

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN Y
TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**



Síndrome de Desgaste Profesional en el
personal de Enfermería Unidad de
Neonatología, Hospital de especialidades
Materno Infantil CNS, 2019

**POSTULANTE: Lic. María Alejandra Apaza Quino
TUTOR: Lic. M.Sc. Rufina Rojas Cosme**

**Trabajo de Grado presentada para optar al título de
Especialista en Enfermería Neonatal**

La Paz - Bolivia
2019

DEDICATORIA

Dedico mi tesis a mi hijo José Alejandro Barja A.
y mi madre Julia Quino, seres que transmiten luz a mi vida, por su motivación,
paciencia, constancia y apoyo incondicional durante todo el tiempo de mi
formación en mi ejercicio profesional.

AGRADECIMIENTOS

Mi gratitud a Dios por brindarme salud, sabiduría.

A Lic. Rufina Rojas C., por su constante apoyo, guía y motivación.

A mis colegas Licenciadas en Enfermería de la Unidad de Neonatología del Hospital de Especialidades Materno Infantil Caja Nacional de Salud, por su colaboración en la ejecución del presente estudio.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

I.	INTRODUCCIÓN.....	- 1 -
II.	JUSTIFICACIÓN.....	- 4 -
III.	ANTECEDENTES.....	- 5 -
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	- 10 -
4.1.	Pregunta de Investigación.....	- 11 -
V.	OBJETIVOS.....	- 12 -
5.1.	Objetivo General:.....	- 12 -
5.2.	Objetivos específicos:.....	- 12 -
VI.	MARCO TEÓRICO.....	- 13 -
6.1.	Historia.....	- 13 -
6.2.	Definición de Burnout.....	- 16 -
6.3.	El Estrés.....	- 17 -
6.4.	Estrés Laboral.....	- 17 -
6.5.	Etiología del Síndrome de Desgaste Profesional.....	- 17 -
6.6.	Etapas del Síndrome de Desgaste Profesional.....	- 19 -
6.7.	Fases del Síndrome de Desgaste Profesional.....	- 20 -
6.8.	Clasificación de las Dimensiones del Síndrome de Desgaste Profesional o Burnout.....	- 20 -
6.9.	Factores desencadenantes del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería.....	- 23 -
6.10.	Sintomatología que puede provocar el Síndrome de Desgaste Profesional o síndrome de Burnout.....	- 24 -
6.11.	Diagnóstico.....	- 27 -
6.12.	Estrategias de prevención para disminuir el nivel de Síndrome de Desgaste Profesional.....	- 29 -
VII.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	- 37 -
1.	Tipo de estudio.....	- 37 -
2.	Área de estudio.....	- 37 -
4.	Criterios de inclusión y Exclusión.....	- 40 -
5.	Variables:.....	- 41 -
6.	Operacionalización de variables.....	- 42 -

7. Cronograma	- 45 -
8. Análisis Estadístico	- 45 -
VIII. CONSIDERACION ÉTICA	- 46 -
IX. RESULTADOS	- 47 -
X. CONCLUSIONES	- 58 -
XI. RECOMENDACIONES	- 60 -
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	- 61 -
ANEXOS	- 67 -

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro Nro. 1	
Edad del personal de enfermería-unidad neonatología.....	45
Cuadro Nro. 2	
Estado civil del personal de enfermería – unidad de neonatología.....	46
Cuadro Nro. 3	
Estudios académicos realizados enfermería– unidad de neonatología.....	47
Cuadro Nro. 4	
Antigüedad laboral del personal de enfermería–unidad de neonatología...	48
Cuadro Nro. 5	
Turnos de trabajo del personal de enfermería–unidad de neonatología.....	49
Cuadro Nro. 6	
Identificación del síndrome de desgaste profesional en sus tres dimensiones, según niveles del personal de enfermería–unidad de neonatología.....	50
Cuadro Nro. 7	
El síndrome de desgaste profesional en el personal de enfermería-unidad de neonatología	51
Cuadro Nro. 8	
Descripción de características sociolaborales del personal de enfermería con tendencia a padecer el síndrome de desgaste profesional:	
Edad en el personal de enfermería con tendencia a padecer el síndrome de desgaste profesional	52

Cuadro Nro. 9

Estado civil en el personal de enfermería con tendencia a padecer el síndrome de desgaste profesional53

Cuadro Nro. 10

Antigüedad laboral en el personal de enfermería con tendencia a padecer el síndrome de desgaste profesional54

Cuadro Nro. 11

Turno de trabajo en el personal de enfermería con tendencia a padecer el síndrome de desgaste profesional55

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO No. 1	
Cronograma de Gantt.....	65
ANEXO No. 2	
Autorización del comité de enseñanza institucional.....	66
ANEXO No. 3	
Cuestionario.....	67
ANEXO No. 4	
Consentimiento Informado.....	69
ANEXO No. 5	
Propuesta de Intervención.....	72

ACRÓNIMOS

OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OIT	Organización Internacional del Trabajo
CNS	Caja Nacional de Salud
SB	Síndrome de Burnout
HODE	Hospital de Especialidades
MBI	Maslach Burnout Inventory
SDP	Síndrome de Desgaste Profesional
CE	Cansancio Emocional
DP	Despersonalización
RP	Realización Personal
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos

RESUMEN

El Síndrome de Desgaste Profesional afecta con mucha frecuencia al personal de salud, con alta vulnerabilidad en áreas de atención de unidades críticas donde generan mayor responsabilidad, carga laboral, procedimientos repercutiendo en un incremento del desgaste emocional y físico.

El objetivo del estudio fue determinar el síndrome de desgaste profesional en el personal de enfermería, unidad de neonatología Hospital de Especialidades Materno Infantil CNS, aplicando un instrumento de cuestionario validado de MBI (Maslach Burnout Inventory) el cual tiene 3 dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y realización personal que estas mismas se clasifican en niveles (bajo, medio y alto). Es un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal. El cuestionario aplicado contiene 22 ítems, que responde a una escala tipo Likert. Participaron 30 profesionales de enfermería de la unidad de neonatología. Posteriormente se realizó el análisis estadístico con el programa Excel, representando en cuadros y gráficos.

Los datos obtenidos muestra 83% del personal con tendencia a padecer el SDP (Síndrome de Desgaste Profesional). En sus tres dimensiones del SDP, según sus niveles, se hallaron: 87 % del personal presenta un nivel bajo en la dimensión CE (cansancio emocional), 83% nivel bajo en la dimensión de DP (despersonalización) y 60% un nivel alto en la dimensión RP (realización personal). La descripción de características sociolaboral del personal de enfermería con tendencia a padecer el SDP; la variable edad, el 27% pertenece al grupo etario de 25-34 años, variable estado civil; un 50% del personal son casadas; variable antigüedad laboral, el 30% con más de 10 años y la variable turno de trabajo, corresponde con 37% al turno nocturno A y B.

Palabras Claves: Síndrome de burnout, enfermería, unidad cuidados críticos neonatal, estrés laboral, desgaste profesional, fatiga, maslach burnout

ABSTRACT

Professional Wear Syndrome affects health personnel very frequently, with high vulnerability in areas of attention of critical units where they have greater responsibility, workload, procedures affecting an increase in emotional and physical wear.

The objective of the study was to determine the syndrome of professional attrition in nursing staff, the neonatal unit of the Maternal and Child Specialties Hospital CNS, the application of a validated questionnaire instrument of MBI (Maslach Burnout Inventory) which has 3 dimensions : emotional fatigue, depersonalization and personal fulfillment that these are classified into levels (low, medium and high). It is a descriptive, quantitative, cross-sectional study. The applied questionnaire contains 22 items, which responds to a Likert scale. Thirty nursing professionals from the neonatology unit participated. Subsequently, the statistical analysis was performed with the Excel program, representing tables and graphs.

The data obtained shows 83% of the staff with a tendency to suffer from SDP (Professional Wear Syndrome). In its three dimensions of the SDP, according to its levels, there is: 87% of the personal presentation at a low level in the EC dimension (emotional fatigue), 83% at the low level in the DP dimension (depersonalization) and 60% at a high level in the RP dimension (personal fulfillment). The description of socio-labor characteristics of nursing staff with a tendency to suffer from SDP; the age variable, 27% belongs to the age group of 25-34 years, marital status variable; 50% of the staff are married; Work seniority variable, 30% with more than 10 years and the work shift variable, correspondence with 37% at night shift A and B.

Keywords: Burnout syndrome, nursing, neonatal critical care unit, work stress, professional attrition, fatigue, maslach burnout

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente se reconoce que el Síndrome de desgaste profesional es uno de los principales problemas a nivel mundial que afectan la salud de los empleadores y así mismo provoca la disminución de la productividad.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), define que el estrés es la respuesta física y emocional dañina causada por un desequilibrio entre exigencias percibidas y los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus capacidades y conocimientos, sometiéndolo a pruebas de sus propias capacidades para afrontar dicha situación

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que el 85% del personal de salud a nivel mundial presentan síntomas de estrés asociados a las condiciones de trabajo y que a lo largo de la vida el 68% de la población desarrolla algún trastorno relacionado al estrés.

La globalización, el desarrollo tecnológico han provocado aumento en la eficiencia, han exigido que los trabajadores se capaciten en áreas específicas acrecentando la competencia y presión laboral. Esto se traduce en una elevada demanda psicológica, que, junto a un bajo control de la tarea y apoyo social laboral escaso, produce estrés en el trabajador. Este estrés se puede traducir en repercusiones fisiológicas, como el incremento de la presión sanguínea sistólica y tono vagal disminuido; conductuales, como actos antisociales y agresivos, tendencias a los accidentes, errores o consumo de drogas lícitas e ilícitas

La fatiga está asociada a sobrecarga física y psicológica, constituye un síntoma muy común para los trabajadores y las personas en general, tanto así, que resulta un concepto muy difícil de definir e influenciado por múltiples factores; desde la sobrecarga laboral, personal o familiar hasta patologías crónicas como enfermedades cardiovasculares.

El estrés laboral se traduce en el síndrome de desgaste profesional producido por las exigencias del trabajo, que sin duda repercute en el bienestar y salud laboral, se

manifiesta con síntomas de bajos niveles de realización personal, altos niveles de agotamiento emocional y de despersonalización. El personal de enfermería presenta importantes características que se conjugan en su labor, prestar atención a los seres humanos sanos o enfermos, a la familia o la comunidad; desempeñando actividades para promover, mantener o recuperar la salud. Actúa interactuando con los demás trabajadores insertos en el sistema de cuidados en salud, con asociaciones e interrelaciones en el proceso de vida y de muerte, el enfrentamiento al dolor, al fallecimiento, la desesperanza, la enfermedad, la exigencia, el compromiso físico y emocional, la falta de recursos materiales y humanos, lo inadecuado de las instalaciones, la improvisación, la burocracia, la carga horaria y el poder, sufriendo altos niveles de estrés lo que puede desencadenar en fatiga y síndrome de desgaste Profesional

Caracterizan también el escenario en enfermería, la estrecha relación que logran con el paciente que significa muchas veces una carga emocional importante, están expuestas, al aumento de su carga horaria y a factores relacionados con: riesgos físicos, iluminación y Ruido; químicos, diversos medicamentos y detergentes; Biológicos, atención a pacientes con enfermedades infecto-contagiosas, contaminación con material cortopunzante y falta de elementos de protección personal; ergonómicos, ambiente físico inadecuado, riesgo de accidentes, estantes muy altos, muchos tiempo de pie, insuficientes recursos humanos, sobrecarga de trabajo y posturas corporales inadecuadas; y psicosociales, agresiones, falta de seguridad y ambiente estresante que pueden llevar al deterioro de la salud, provocando principalmente problemas musculoesqueléticos, fatiga y síndrome de desgaste profesional

El síndrome de desgaste profesional es un estado que afecta a la enfermera provocando efectos importantes en su desempeño laboral que sin duda repercuten en la calidad de atención a los pacientes. Se espera que esta investigación sea una contribución al conocimiento al realizarse en esta área de Neonatología, donde los resultados obtenidos pretenden contribuir al desarrollo de estrategias que permitan la prevención y detección del síndrome de desgaste profesional, con el objetivo de realizar o guiar intervenciones, mejorando las condiciones de trabajo y la salud de las enfermeras.

Por otro lado, en Bolivia son insuficientes las publicaciones en revistas sobre el síndrome de síndrome de desgaste profesional en personal de enfermería de unidades de Neonatología desde la óptica de enfermería, por consiguiente, este estudio será un aporte a este conocimiento Institucional y nacional.

II. JUSTIFICACIÓN

El personal de enfermería es altamente vulnerable para desarrollar el síndrome de desgaste profesional, debido a una mayor complejidad en el manejo y cuidado del neonato según su complejidad de la patología, ante el sufrimiento y muerte. Si las organizaciones no favorecen procesos que permitan ajustes entre las necesidades de los trabajadores y los fines de la institución, puede producirse una pérdida en la calidad del servicio que se presta y la salud propia del profesional.

Es de vital importancia identificar el Síndrome de Desgaste Profesional en el profesional de Enfermería dentro de la unidad de neonatología ya que son determinantes de riesgo de estrés profesional en la asistencia y salud del propio profesional. El estudio permite determinar la presencia del Síndrome de Desgaste Profesional, niveles de desgaste profesional en sus tres dimensiones del síndrome.

El síndrome de Desgaste Profesional encontrados en el personal de enfermería en la unidad de neonatología permite dar un diagnóstico preventivo y canalizar un abordaje de intervenciones en cuanto al propio bienestar de salud del personal de enfermería al servicio y cuidado del neonato.

Al determinar el síndrome de desgaste profesional, requiere su necesidad de implementar estrategias, aplicar herramientas para afrontar las situaciones estresantes, proponiendo actividades que beneficiará el estado de salud de las profesionales al servicio del cuidado del paciente neonato.

Es necesario dentro de cada institución tener empleados sanos, con motivaciones personales y profesionales para lograr una fuerza laboral saludable y aumente su calidad de vida frente al sistema de salud con ofertas y demandas, la tecnología de la práctica profesional.

III. ANTECEDENTES

- En Costa Rica 2015 se han realizado pocos estudios para determinar la incidencia del síndrome de desgaste profesional en personal médico del país, los cuales han contado con muestras pequeñas y han arrojado porcentajes que van desde el 20% hasta el 70%. El Síndrome de Burnout posee una alta incidencia entre el personal que se dedica al cuidado de la salud, por lo que es vital entenderlo para poder prevenirlo y tratarlo. Debido a sus consecuencias en el ambiente y en el rendimiento de las organizaciones, la prevención y tratamiento del síndrome de desgaste profesional trascienden lo individual y permiten obtener beneficios significativos (mayores ingresos económicos, mejor trato al cliente, menor ausentismo, entre otros) para el centro de trabajo de los individuos afectados o en riesgo. (1)
- En La ciudad de La Paz-Bolivia, se realiza un estudio de: Desarrollo del síndrome de burnout mediante casos y controles realizado en personal médico que desempeña la actividad asistencial en hospitales de segundo y tercer nivel. El diseño fue cuantitativo analítico de tipo casos y controles. Una población de 298 de sexo varón y mujer, lo que se refiere a las tres áreas o componentes del síndrome de Burnout evaluadas por el test de Maslach, se ha encontrado que es la esfera del agotamiento emocional la que se ve afectada con mayor frecuencia con un 74,5%. Entre los resultados obtenidos se ha encontrado que el 33,6% de los sujetos presenta un resultado positivo para el test de Maslach la asociación directa que tiene el hecho de realizar turnos o guardias laborales con duración de 12 horas o mayor y una probabilidad incrementada para obtener puntuaciones más altas con un OR de 6,83%. Si bien hay otras variables tomadas en cuenta en este estudio que también han demostrado tener cierta asociación con el resultado final del mismo como se la carga horaria semanal mayor a 40 horas que presenta un incremento de la probabilidad de tener resultados positivos para Burnout en 3,49 veces y el sector laboral público que muestra un OR de 2,16, la variable del sector

laboral OR 2,16 se considera al sector público de trabajo como un factor predisponente al desarrollo de estrés laboral. (2)

- En Andalucía, España, se realiza el estudio de: Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario 2018, estudio observacional, descriptivo, transversal, de corte prospectivo. La población la componen 140 profesionales de enfermería Mediante muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple se obtiene una muestra representativa de 43 participantes. Se determina la asociación entre cansancio emocional, despersonalización y realización personal (Maslach Burnout Inventory)

De los 43 participantes, 34.9% son hombres y 65.1% mujeres. El 62.8% están adscritos al Hospital con un contrato indefinido, mientras que el 37.2% lo tienen de tipo eventual. La media de la puntuación obtenida en la subescala que evalúa el cansancio emocional es de 16.4 puntos. En cuanto a la subescala de despersonalización, la media es de 6.7 puntos. Por último, respecto a la realización personal, la media de la muestra es de 37.6. (3)

- En México se realizó un estudio Agotamiento profesional en personal de enfermería su relación con variables demográficas y laborales, estudio transversal, descriptivo, la muestra estuvo compuesta por 356 enfermeras. El instrumento utilizado fue Maslach Burnout Inventory, En la muestra del personal de enfermería participantes, las dimensiones correlacionaron entre sí mismas con significancia estadística ($p < 0.05$) desgaste emocional con despersonalización, En cuanto a las variables demográficas en el personal de enfermería, 92 % son mujeres; 39 % entre 31 a 40 años de edad, 57 % casadas; 78 % con estudios superiores al bachillerato y 88 % con puestos operativos. Los análisis de varianzas mostraron que el síndrome de agotamiento profesional es mayor en las enfermeras solteras, viudas o divorciadas. La dimensión única de agotamiento emocional, En cuanto al tipo de contrato, 73 % son de base, variable que mostró diferencias importantes y significativas en el agotamiento profesional, esto puede ser por el grado de responsabilidad asignado a este personal, 85 % de enfermeras que no cuentan con otro empleo, quienes tienen otros empleos no cubren su percepción de

realización persona, una limitante fue no contar con datos de las enfermeras que realizan turnos extras, ya que ambos generan ingresos económicos y agotamiento. La variable turno de trabajo muestra al turno vespertino con desgaste emocional y despersonalización y turno matutino-nocturno puntuó con desgaste emocional, Por último los años trabajados en su vida, las enfermeras que tienen entre 11 a 20 años trabajados puntúan más alto en las tres dimensiones del agotamiento profesional. (4)

- En Portugal 2014, se realizó un estudio del síndrome de desgaste profesional en personal de las unidades de cuidados intensivos, diseño del estudio correspondió a una investigación prospectiva, observacional, transversal. Todos los profesionales (médicos y enfermeras) que desempeñaban tareas en UCI para adultos en hospitales públicos del norte de Portugal fueron considerados candidatos a participar, la prevalencia del síndrome de desgaste profesional entre los profesionales que se desempeñan en las UCI varía entre el 25% y el 60%, el agotamiento emocional fue más frecuente en las enfermeras, aunque sólo este último componente alcanzó significación estadística ($p = 0.019$). (5)
- En la ciudad de medellin 2015, se realizó un estudio de síndrome de burnout en el personal de enfermería de las unidades de cuidado intensivo adulto y neonatal de una clínica privada, 2015. Estudio de tipo semi cuantitativo, no experimental transversal, se hallaron los resultados 96,9% de la población es de sexo femenino, el 6.3% de la muestra objeto de investigación, conformada por 32 trabajadores del área de enfermería, presenta indicadores clínicos de síndrome de burnout, un 20,7% en la dimensión de agotamiento emocional, un 14,6% en la dimensión de despersonalización y un 15,3% en la dimensión de baja realización personal. (6)
- En un Hospital General Universitario de Castellón, C, España 2017, se realizó un estudio burnout y los factores que provocan estrés en los profesionales que trabajan en las unidades de cuidados intensivos (UCI). Participaron en el estudio 117 profesional. La edad media era de 38.02 años (DT = 8.89) y el 74.1% eran mujeres. Por lo que respecta a las características laborales, el 28.4% eran médicos, el 49.1% enfermeros y el 22.4% auxiliares, y la media de experiencia era de 12.4 años (DT = 8.2) en la profesión y de 7.1 años (DT = 6.84), el nivel de

burnout de estos profesionales la media de la Agotamiento emocional fue de 21.6 (DT = 10.6), lo que indicaría según el baremo un nivel medio. De la misma manera, los profesionales presentaban un nivel medio de Despersonalización, siendo la media de 8.4 (DT = 5.5). Por último, en lo que respecta a la subescala de Realización personal, la media fue de 36 (DT = 7.5). (7)

- En Ecuador 2014, Hilda Acurio Acurio María Eugenia Córdoba Benavides, realizan un estudio “valoración del síndrome de burnout en la salud de las enfermeras de cuidados intensivos del hospital eugenio espejo 2014”, tipo de estudio descriptivo, transversal, muestra 43 enfermeras. Cuatro enfermeras (9.3%) obtuvieron los tres criterios que confirman la presencia de síndrome de "Burnout", y el 91 % no presentaron. Dentro de los resultados se obtuvieron que las enfermeras de la UCI tienen un riesgo de presentar un agotamiento emocional porque presentaron el 32.6% entre alto y moderado agotamiento emocional especialmente profesionales con hijos, las con mayor antigüedad y más años dedicados a la Unidad de Cuidados Intensivos.

Las profesionales de Enfermería tienen un porcentaje de 16.3% con un riesgo alto de despersonalización predomina en enfermeras que se encuentran casadas, jóvenes con menor experiencia laboral, 37.2% en realización personal dentro de esta calificación se encontraron profesionales que tienen especialidad, agregado los años de experiencia. (8)

- En Perú (2017). Marlene katherine Suasnabar Cayco realizo un estudio síndrome de burnout y calidad de vida profesional en enfermería en un instituto de enfermedades neurológicas. lima, 2017, estudio de tipo hipotético deductivo, se halla entre los resultados el 95.3% de las enfermeras encuestadas presenta un nivel medio de síndrome de burnout, mientras que un 3.5% tiene un nivel bajo y un 1.2% un nivel alto, en la dimensión de agotamiento emocional el 55.8% de las enfermeras encuestadas presenta un nivel medio de agotamiento emocional, el 43.0% un nivel bajo y un 1.2% un nivel alto, en la dimensión de despersonalización 44.2% de las enfermeras encuestadas presenta un nivel medio, el 40.7% un nivel bajo y un 15.1% un nivel alto, en la dimensión de realización personal 79.1% de

las enfermeras encuestadas presenta un nivel medio de falta de realización personal y el 20.9% un nivel alto. (9)

- En Argentina 2014, se realizó un estudio de Síndrome de desgaste Profesional en Médicos de la unidad de cuidados intensivos pediátricos, Hospital de Garrahan Estudio observacional de corte transversal, mediante la administración de encuestas por vía electrónica, se usó el cuestionario Maslach Burnout Inventory. Se invitó a participar a médicos terapeutas pediátricos. Los resultados en el que presentaron alto riesgo de burnout en agotamiento emocional 40 terapeutas (25%), en realización personal 9 (6%) y en despersonalización 31 (19%). (10)
- En la ciudad de La Paz-Bolivia 2014, se realizó un estudio en el Hospital de Clínicas en la Unidad de Quemados y Cirugía Plástica "Rasgos de personalidad y síndrome de Burnout en personal de salud de la unidad de quemados y cirugía plástica del "Hospital de Clínicas" de la ciudad de La Paz", tipo de estudio descriptivo, correlacional y transversal. Es descriptivo, Participaron: un médico de Planta, un médico residente, un interno en medicina, 3 licenciados de enfermería, 2 auxiliares de enfermería, 10 estudiantes de medicina y 10 estudiantes de enfermería, Se aplicó un total de 28 Cuestionarios (escala de Maslach). Se hallaron resultados: 39%(n-11)t tienen un alto nivel de Burnout, 43%(n-12)un nivel medio, 18%(n-5)un nivel bajo. (11)

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El síndrome de desgaste profesional afecta a la profesional enfermera provocando efectos importantes en su desempeño laboral que sin duda repercuten en la calidad de atención al paciente y propia vida bio-psico-social.

En su producción intervienen cargas horarias, exigencias del propio trabajo, actualizaciones con el avance de la tecnología, al estar expuesta ante el sufrimiento-muerte de un neonato crítico, donde se ejecutan procedimientos que requieren una destreza, conocimientos de la profesión, aún más en las unidades críticas, donde han sido factores desencadenantes estudiados ampliamente que aumentan el desgaste profesional, desfavorecen su rendimiento o motivación con pérdida de energía, afectando la salud mental, física, generando a largo plazo agotamiento emocional.

Bajo este contexto, este estudio exploró todos los aspectos que una enfermera es vulnerable en unidades críticas a desencadenar al síndrome de desgaste profesional, determinando su desarrollo.

El estudio permite aportar información relevante para detectar grupos en riesgos según los datos sociodemográficos. Por otro lado, será un aporte en Enfermería para extender el cuidado a las profesionales enfermeras con el propósito de promover estados de salud óptimos enfocados a mantener la calidad de vida laboral

Los hospitales de alta complejidad y de referencia en la atención binomio madre-niño, donde existe grandes concentraciones de profesional de enfermería, que aumentan expandir el trabajo, a la alta demanda y exigencia del medio laboral, enfrentándose día a día a la posibilidad de desarrollar este síndrome.

El Hospital de Especialidades Materno Infantil CNS del sistema de atención de seguridad social, en la prestación de sus servicios de neonatología y subespecialidades, comprende dentro de ello un ámbito laboral que posee las condiciones suficientes para el desarrollo del síndrome de desgaste profesional, ante las exigencias diversas y elevadas diariamente en la atención del neonato, donde tienen una estrecha relación enfermera-paciente y enfermedad, enfermera-familia, enfermera- demandas de la institución.

4.1 Pregunta de Investigación

¿Existe el Síndrome de Desgaste Profesional en el personal de enfermería Unidad de Neonatología, Hospital de especialidades Materno Infantil CNS, 2019?

V. OBJETIVOS

5.1. Objetivo General:

Determinar el síndrome de desgaste profesional en el personal de enfermería Unidad de Neonatología, Hospital de Especialidades Materno Infantil CNS, 2019.

5.2. Objetivos específicos:

- ✎ Caracterizar factores sociolaborales de la población en estudio
- ✎ Identificar los niveles de las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.
- ✎ Describir las características sociolaborales del personal de enfermería que presenta síndrome de desgaste profesional.

VI. MARCO TEÓRICO

6.1. Historia

En 1974, un médico psiquiatra llamado Herbert Freuden-berger que trabajaba como asistente voluntario en la Free Clinic de Nueva York para toxicómanos, al igual que otros voluntarios jóvenes e idealistas, observó que al cabo de un periodo más o menos largo, entre uno y tres años, la mayoría sufría una progresiva pérdida de energía, desmotivación, falta de todo interés por el trabajo hasta llegar al agotamiento, junto con varios síntomas de ansiedad y de depresión (Mingote Adán, 1998; Moreno, González y Garrosa, 2001). (12)

Según Leiter (1991a), el tipo de trabajo que estas personas hacían se caracterizaba por carecer de horario fijo, contar con un número de horas muy alto, tener un salario muy escaso y un contexto social muy exigente, habitualmente tenso y comprometido. Freudenberger describió cómo estas personas se vuelven menos sensibles, poco comprensivas y hasta agresivas en relación con los pacientes, con un trato distanciado y cínico con tendencia a culpar al paciente de los propios problemas que padece (12).

El burnout nace en EE.UU. a mediados de los años setenta como una forma de describir las reacciones adversas que se producían en el trabajo de los servicios sociales, siendo la psicóloga social Maslach (1976) quien, sustancialmente, comenzó a reflexionar sobre este fenómeno, utilizando el término “burnout” para describir un nuevo síndrome clínico caracterizado por el agotamiento que se observaba entre los profesionales de la salud mental. De esta forma, Maslach dio cuenta en sus estudios de la relevancia en considerar los aspectos emocionales que operaban en el burnout, aduciendo que la tensión laboral es una variable interviniente significativa en el proceso de estrés y agotamiento psíquico, y que adecuadas estrategias de afrontamiento tenían implicaciones importantes para los individuos en cuanto a su identidad profesional y conductas laborales (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001). (12) (15)

Freudenberger (1980) describe un estado de fatiga o frustración dado por la devoción a una causa, modo de vida o relación que no produce la recompensa deseada. Cherniss (1980) desde otra perspectiva, lo muestra como un proceso transaccional de estrés y tensión en el trabajo, en el que destacan tres momentos: a) desequilibrio entre demandas

en el trabajo y recursos individuales (estrés), b) respuesta emocional a corto plazo, ante el anterior des-equilibrio, caracterizada por ansiedad, tensión, fatiga y agotamiento, y c) cambios en actitudes y conductas (afrenta-miento defensivo) (12)

A partir de estos momentos se produjo una verdadera proliferación de trabajos, la mayoría exclusivamente descriptivos, en los que se exponían las desventuras que acompañaban al “burnout”. En la década de los setenta Storlie (1979) lo describía como un colapso espiritual, Seiderman (1978) como una pérdida de energía positiva, de flexibilidad y de acceso a los recursos propios y Bloch (1972) como un tipo de conducta de tipo cínico acerca de sus propias relaciones con los clientes, punto en el que insistía Reidl (1977) al hablar de una deshumanización de los clientes. En la década de los ochenta parece que se produce una ligera inflexión y se insiste preferentemente en las disfunciones laborales que entrañaban el “burnout”. Cronin-Stubbs y Rooks (1985) lo presentaban como una respuesta inadecuada, emocional y conductual, a los estresores ocupacionales, Paine (1982) lo describía como una disminución cuantitativa y cualitativa para ejecutar la propia tarea y McDonnell (1982) lo veía como una disminución de la habilidad para enfrentarse al estrés laboral. Las referencias podrían multiplicarse ampliamente (13)

El burnout es definido inicialmente por Maslach y Jackson (1981) como un síndrome psicológico de agotamiento emocional

–agotamiento de los propios recursos emocionales y la presencia de sentimientos de estar muy agotado emocional y psicológicamente

-despersonalización la respuesta negativa, insensible y excesivamente fría, objetivada frente al otro que usualmente es el beneficiario y reducción

-realización personal que se refiere al declive en los sentimientos de la competencia y de los buenos resultados en el propio trabajo, es decir, una evaluación negativa de los logros personales en el trabajo y con las personas, lo que genera que las personas se sientan descontentas consigo mismas e insatisfechas con sus logros en el trabajo; todo lo anterior ocurriría en individuos que trabajan con otras personas (Maslach & Jackson, 1981; Maslach, 1993; Maslach & Jackson, 1984) (14)

Posteriormente, perfeccionando la construcción y la comprensión del burnout, Maslach (2009) plantea que el foco del fenómeno está en el proceso de erosión psicológica y los resultados psicológicos y sociales de una exposición crónica al estrés. Es decir, el burnout es el resultado de una respuesta prolongada a los estresores interpersonales crónicos en el trabajo y tiende a ser bastante estable con el tiempo. Asimismo, añade que el burnout no es una dificultad de las personas, sino resultado del ambiente social en el cual trabajan y que es la estructura y el funcionamiento del lugar de trabajo el que delimita la forma en la cual las personas interactúan y realizan sus trabajos. Cuando se presentan unas condiciones laborales en las cuales no se reconoce el lado humano del trabajo, se genera una brecha muy amplia entre la naturaleza del trabajo y la de las personas, lo cual ocasiona un mayor riesgo de desarrollo del burnout. (14)

De acuerdo con Maslach (2009), el burnout es un síndrome psicológico que implica una respuesta prolongada a estresores interpersonales de tipo crónico en el trabajo. Sus dimensiones desde el modelo propuesto por esta autora son tres: agotamiento extenuante, sentimiento de cinismo y desapego por el trabajo, y sensación de ineficacia y falta de logros. El agotamiento representa el componente de estrés individual básico del burnout y se refiere a sentimientos de estar sobre exigido y vacío de recursos emocionales y físicos. Las causas principales del origen de este agotamiento son la sobrecarga laboral y el conflicto personal en el trabajo. El cinismo representa el componente del contexto inter-personal del burnout y se refiere a una respuesta negativa, insensible o excesivamente apática a diversos aspectos del trabajo. La ineficacia representa el componente de autoevaluación del burnout y se refiere a los sentimientos de incompetencia y carencia de logros y productividad en el trabajo. Este sentido disminuido de autoeficacia es exacerbado por una carencia de recursos de trabajo, así como por una falta de apoyo social y de oportunidades para desarrollarse profesionalmente (15)

Agotamiento emocional es el elemento clave del síndrome, y se refiere a que los individuos presentan sentimientos de estar emocionalmente agotados y sobrepasados en cuanto a sus recursos emocionales. Despersonalización implica actitudes negativas, cínicas e impersonales, generándose sentimientos demasiado distantes hacia otras

personas. Por último, la falta de realización personal en el trabajo se refiere a la disminución de los sentimientos de competencia y éxito en el trabajo, así como una tendencia a evaluarse negativamente a sí mismo, particularmente en el trabajo con otras personas (Maslach y Jackson, 1981b; Maslach et al., 2001). (16)

6.2. Definición de Burnout

La más consolidada es la de Maslach y Jackson en 1981, es una respuesta inadecuada a un estrés laboral crónico, caracterizado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como la percepción individual de encontrarse emocionalmente agotado (17) (18) (19)

El síndrome de agotamiento profesional o burnout, significa estar o sentirse quemado, agotado, sobrecargado, exhausto. Este síndrome presenta, tres componentes esenciales: el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización profesional. Suele afectar a personas con gran intervención social, profesionales de ayuda a los demás. (18)

Según la OMS es considerado como una enfermedad laboral, institucional, generando en profesionales que mantienen una relación constante y directa con las personas, máxime cuando esta es catalogada de ayuda (médicos, enfermeros, profesores, etc.). Su origen se basa en como los individuos interpretan y mantienen sus propios estadios profesionales ante situaciones de crisis que provoca detrimento en la salud física y mental de los individuos (20)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha incluido este diagnóstico en la Clasificación Internacional de Enfermedades versión 10 (CIE10) en el capítulo de trastornos mentales y del comportamiento, específicamente en el de problemas relacionados con el manejo de las dificultades de la vida, con el código Z73.0 (21)

Freudenberger definió el Burnout como “un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía. (21)

6.3. El Estrés

El estrés es un fenómeno natural. Puede desencadenarlo cualquier factor emocional, físico, social o económico que requiera una respuesta o un cambio de una persona (22)

6.4. Estrés Laboral

Estrés laboral es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación. A menudo existe confusión entre presión o reto y estrés, y a veces se utiliza para disculpar prácticas gerenciales inadecuadas. Debido a las exigencias del entorno laboral de hoy, es inevitable que exista presión en el trabajo. Un nivel de presión que el trabajador considere aceptable puede incluso mantenerlo alerta, motivado y en condiciones de trabajar y aprender, dependiendo de los recursos de que disponga y de sus características personales. El estrés aparece cuando esa presión se hace excesiva o difícil de controlar. El estrés puede perjudicar la salud de sus empleados y los resultados de su empresa (22) (23)

La exposición prolongada al estrés laboral está asociada al síndrome de desgaste profesional, caracterizado por elevados niveles de agotamiento emocional, que se refiere a la disminución o la pérdida de recursos emocionales, la despersonalización o desarrollo de actitudes negativas hacia los pacientes y, por último, la falta de realización personal, que provoca tendencias a evaluar el propio trabajo de forma negativa). Las consecuencias derivadas del desgaste profesional incluyen fatiga mental, falta de motivación, incremento del riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, trastornos musculo esqueléticos, bajos niveles de rendimiento, baja productividad y absentismo (24)

6.5. Etiología del Síndrome de Desgaste Profesional

actualmente se le reconoce como un proceso multicausal y muy complejo, en donde (además del estrés) se ven involucradas variantes como el aburrimiento, crisis en el desarrollo de la carrera profesional, pobres condiciones económicas, sobrecarga laboral, falta de estimulación, pobre orientación profesional y aislamiento. Sumado a los elementos recién nombrados, se describen factores de riesgo, que hacen susceptible al individuo ante la noxa (18)

- **Componentes personales:** la edad (relacionada con la experiencia), el género (las mujeres pueden sobrellevar mejor las situaciones conflictivas en el trabajo), variables familiares (la armonía y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para enfrentar situaciones conflictivas), personalidad (por ejemplo, las personalidades extremadamente competitivas impacientes, hiperexigentes y perfeccionistas) (18)

- **Inadecuada formación profesional:** excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas y falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional (18)

Factores laborales o profesionales: condiciones deficitarias en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo, escaso trabajo real de equipo (18)

- **Factores sociales:** como la necesidad de ser un profesional de prestigio a toda costa, para tener una alta consideración social y familiar y así un alto estatus económico (18)

- **Factores ambientales:** cambios significativos de la vida como: muerte de familiares, matrimonios, divorcio, nacimiento de hijos. Sumados a los citados, algunos investigadores han logrado aislar posibles factores de riesgo para desarrollo de SB en la población médica: (18)

-Ser joven + tener hijos + trabajar >60 horas a la semana

-Recibir muchas llamadas irregulares (recibir llamadas durante 2 o más noches durante la semana)

-Aumentar la carga de trabajo para pagar deudas Danhof-Pont et al (2010) realizó un metanálisis que incluyó a 31 estudios donde se tomaron en cuenta posibles biomarcadores (cortisol, sulfato de dehidroepiandrosterona (DHEAS), presión arterial, Proteína C Reactiva (PCR), linfocitos Natural Killer (NK) y prolactina) en pacientes con síndrome de desgaste profesional (17 fueron de casos y controles y enrolaron 1667 pacientes con SB vs 1575 sanos y los restantes 14 fueron estudios transversales, que incluyeron 2704 individuos que se dividieron en 2 grupos: burnout leve o severo), pero no encontraron diferencias estadísticamente significativas para sugerir que alguno de ellos se ve afectado en el Síndrome de Desgaste Profesional (18)

6.6. Etapas del Síndrome de Desgaste Profesional

Tiene cuatro etapas en las profesiones de ayuda:

a) Etapa de idealismo y entusiasmo: fase inicial, donde el individuo posee alto nivel de energía para el trabajo, expectativas poco realistas sobre él y aún no sabe lo que puede alcanzar con este. La persona posee involucramiento excesivo con la clientela y sobrecarga de trabajo voluntario. Al inicio de su carrera, el profesional, se encuentra bastante movilizado por motivaciones intrínsecas. Hay una supervaloración de su capacidad profesional. La frustración de las expectativas de esta etapa lo lleva al sentimiento de desilusión, haciendo que el trabajador pase a la siguiente etapa, la de estancamiento. (23)

b) Etapa de estancamiento: supone una disminución en las actividades desarrolladas cuando el individuo constata la irrealidad de sus expectativas, ocurriendo la pérdida del idealismo y el entusiasmo. El individuo empieza a darse cuenta de que necesita realizar algunos cambios, pasando a repensar su vida profesional, Dificultades en superar ese momento pueden hacer que el individuo se mueva para la otra etapa, la de la apatía. (23)

c) Etapa de apatía: se considera ésta el núcleo central del Burnout. La frustración de las expectativas lleva al individuo a la paralización de sus actividades, desarrollando apatía y falta de interés. Empiezan a surgir los problemas emocionales, comportamentales y físicos. Una de las respuestas comunes en esta fase es la tentativa de retirada de la situación frustrante. El contacto con la persona a quien se le presta el servicio es evitado, ocurren las faltas al trabajo, y en muchas situaciones se da el abandono de éste o inclusive de la profesión. Estos comportamientos empiezan a volverse constantes, abriendo el camino para la última etapa de Burnout, la del distanciamiento. (23)

d) Etapa de distanciamiento: la persona está crónicamente frustrada en su trabajo, ocasionando sentimientos de vacío total que pueden manifestarse en la forma de distanciamiento emocional y de desvalorización profesional. Hay una inversión del tiempo dedicado al trabajo con relación a la primera etapa. En el lugar del entusiasmo e idealismo profesional, la persona pasa a evitar desafíos de forma bastante frecuente y trata sobre todo de no arriesgar la seguridad del puesto de trabajo, pues cree que a pesar de ser

inadecuado posee compensaciones (por ejemplo, el salario) que justifican la pérdida de la satisfacción. (23)

6.7. Fases del Síndrome de Desgaste Profesional

Se da en un proceso de adaptación psicológica entre el sujeto estresado y un trabajo estresante, en el cual el principal precursor es la pérdida de compromiso. El proceso lo describe en tres fases:

a) Fase de estrés: que consiste en un desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos de los que dispone el individuo para hacer frente a esos acontecimientos.

b) Fase de agotamiento: que se produce con la respuesta emocional inmediata del sujeto ante dicho desequilibrio, es decir que el trabajador presentará sentimientos de preocupación, tensión, ansiedad, fatiga y agotamiento.

c) La fase de afrontamiento: aparece una serie de cambios conductuales, consecuencia de un afrontamiento de tipo defensivo y huidizo (evitación de tareas estresantes, alejamiento personal), de forma que aparece una tendencia a tratar a los beneficiarios del trabajo de forma mecánica, distanciada, rutinaria, anteponiendo la gratificación de las propias necesidades al servicio que uno presta. (23)

6.8. Clasificación de las Dimensiones del Síndrome de Desgaste Profesional o Burnout

La doctora Maslach concluye que el burnout se configura como “un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal”. Más tarde, Maslach (2001), añade que el burnout es una respuesta a los estresores interpersonales crónicos que se desarrollan en el trabajo, donde los síntomas dominantes de esta respuesta están caracterizados por la presencia de un agotamiento abrumador, sensaciones de cinismo en el trabajo, y un sentido de ineficacia y carencia de la realización persona (25) (26)

Christina Maslach junto con Susan Jackson definieron tres dimensiones que se daban en aquella persona que sufría dicho Síndrome (25)

Agotamiento emocional: disminución y pérdida progresiva de energía, agotamiento, desgaste, fatiga, vacío de recursos emocionales y físicos. (14). Es el elemento clave del síndrome, y se refiere a que los individuos presentan sentimientos de estar emocionalmente agotados y sobrepasados en cuanto a sus en el ámbito afectivo. Es, por tanto, un agotamiento de los recursos emocionales recursos emocionales. (26)

Es la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos propios; es decir, sentirse emocionalmente agotado por el contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo. Para Maslach el agotamiento emocional es una reducción de los recursos emocionales y el sentimiento de que no tenemos nada que ofrecer a los demás, acompañados de manifestaciones somáticas y psicológicas como el abatimiento, la ansiedad y la irritabilidad. Constituye la primera fase del proceso con progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. En esta etapa, las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Para que pueda ser atribuida al burnout, este síntoma debe presentar ciertas características. El agotamiento emocional se adquiere con el tiempo. Y como consecuencia directa del agotamiento emocional es la Despersonalización. (27)

Despersonalización: conjunto de actitudes que nacen para defenderse del agotamiento emocional; distanciamiento de los compañeros de trabajo y pacientes que dan lugar a una deshumanización de las relaciones, llegando a culpar a los propios pacientes de los problemas del profesional (25). Implica actitudes negativas, cínicas e impersonales, generándose sentimientos demasiado distantes hacia otras personas (26)

Maslach refiere que implica el desarrollo de actitudes negativas y de insensibilidad hacia los usuarios de servicios, así como también hacia los colegas, que conduce con mucha frecuencia a la idea de que son la verdadera fuente de los problemas. Se asocia con una actitud impersonal, con aislamiento de los demás, con etiquetamientos despectivos para calificar a los otros, y con intentos de culpabilizarlos de la frustración y el fracaso propio en el incumplimiento de los compromisos laborales. Es un modo de responder a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal. En lugar de expresar

estos sentimientos y resolver los motivos que lo 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. Las personas afectadas con despersonalización ven a los pacientes de forma deshumanizada. Los pacientes dejan de ser personas con sentimientos para convertirse en “casos clínicos”. (27)

Realización personal: El profesional puede sentir que su capacidad es menor que la demanda laboral, llevando a una autoevaluación negativa y a una insatisfacción con sus logros personales (25). Se refiere a la disminución de los sentimientos de competencia y éxito en el trabajo, así como una tendencia a evaluarse negativamente a sí mismo, particularmente en el trabajo con otras personas (26)

Se refiere a la percepción de que las posibilidades de logro en el trabajo han desaparecido, junto con vivencias de fracaso y sentimiento de baja autoestima. Es la tercera fase del proceso y consiste en el progresivo retiro de todas las actividades que no sean las laborales vinculadas con las que generaron el estrés crónico. En ésta etapa hay pérdida de ideales y, fundamentalmente, un creciente alejamiento de actividades familiares, sociales y recreativas, creándose una especie de autorreclusión. Otros lo definen como la tendencia de esos profesionales a evaluarse negativamente, con especial incidencia en la habilidad para la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden. Podría pensarse que el profesional afectado por esta sensación de incompetencia tratara de compensarla mediante el uso de la lectura, la asistencia a cursos y seminarios ente otros, pero es un proceso patológico, de modo que el afectado actúa en sentido contrario al racional no sólo se considera un mal profesional, sino que nunca llegara a serlo, haga lo que haga. Esta baja autoestima termina en el aislamiento profesional. Así cesa toda comunicación entre el afectado de Burnout y sus compañeros de trabajo. La labilidad emocional es muy común entre los afectados por burnout, fácilmente pasan del enojo a las lágrimas sin razones aparentes o por motivos minúsculos. (27)

6.9. Factores desencadenantes del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería

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, sobrecarga laboral y dobles jornadas de trabajo (28)

Gil -Monte y Peiró identifican cuatro niveles de factores desencadenantes del burnout (28):

a) **Nivel individual:** los sentimientos idealistas y altruistas llevan al médico a involucrarse excesivamente en los problemas de los pacientes, y convierten a la solución del problema en una cuestión de reto personal. Por lo tanto, se sienten culpables de los fallos, propios y ajenos, esto genera un alto grado de agotamiento emocional y disminución de la sensación de realización personal (28)

b) **Nivel de relaciones interpersonales:** las relaciones con beneficiarios y compañeros de trabajo conflictivas, tensas y prolongadas, la falta de apoyo por parte de los compañeros y supervisores, o por parte de la dirección o administración de la organización son fenómenos característicos que aumentan también los sentimientos de quemarse por el trabajo (28)

c) **Nivel organizacional:** los profesionales de la salud trabajan en estructuras que presentan el esquema de una burocracia profesionalizada, que lleva a generar problemas de coordinación entre sus miembros, las dificultades en la libertad de acción, sufren la incompetencia de los profesionales, las respuestas disfuncionales por parte de la

dirección a los problemas institucionales. Esto, resulta en estresores del tipo de ambigüedad, conflicto y sobrecarga de rol (28)

d) **Nivel social:** actúan como factores desencadenantes las condiciones actuales de cambio social por las que atraviesan estas profesiones, como el aumento de las demandas cuantitativa y cualitativa de servicios por parte de la población, pérdida de status y/o prestigio de la profesión, aparición de nuevas leyes que regulan el ejercicio profesional, cambios en los perfiles demográficos de la población que obligan a cambios en los roles (28)

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, sus 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" (28)

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 resultante de una exposición crónica al estrés laboral (28)

6.10. Sintomatología que puede provocar el Síndrome de Desgaste Profesional o síndrome de Burnout

Por otro lado, el Burnout puede desembocar en una sintomatología asociada, de tal manera que se divide en tres grupos (Garcés, 2004) (25) (29)

1. Síntomas físicos: con asiduidad son los primeros en aparecer e incluyen enfermedades cardiovasculares (hipertensión, enfermedad coronaria), cefaleas, alteraciones gastrointestinales, insomnio, pérdida de peso. (25) (29)
2. Síntomas emocionales: ansiedad generalizada enfocada al trabajo, depresión, frustración, distanciamiento afectivo, falta de motivación. (25) (29)
3. Síntomas conductuales: absentismo laboral, abuso de drogas (alcohol, tabaco, fármacos, café), relaciones interpersonales frías, disminución del contacto con personas, menor calidad del servicio prestado. También considera que algunas de las características de la personalidad pueden llevar más a una persona bajo estrés a desarrollar el Burnout, como, por ejemplo, necesidad de otros, dedicación al trabajo, elevada auto exigencia. En ocasiones, el Burnout da lugar a entidades psicopatológicas bien definidas, depresión, ansiedad y trastornos de adaptación (Miret y Martínez, 2010) (25)

En resumen, podemos explicar el Burnout a groso modo como un estrés laboral que se prolonga en el tiempo, que produce en el sujeto síntomas de agotamiento emocional, despersonalización y de baja realización personal y que pueden provocar síntomas físicos, emocionales y conductuales que son perjudiciales para la persona y para quienes trabajan (25)

Por otro lado, Maslach (2009) afirma que el síndrome de Burnout es un problema que empezó en aquellos trabajos de servicio humano y cuidado, como el cuidado de la salud, salud mental, servicios sociales, educación

En este sentido coinciden Ortega y López (2004), quienes afirman nuevamente que son los profesionales de la salud los que se enfrentan constantemente a una tarea compleja en la que influyen diversas circunstancias, entre las que podemos señalar los estresores concretos de la profesión que suponen una alta implicación emocional y los que tienen que ver con el trabajo (25):

- Exceso de estimulación aversiva: Afrontan el sufrimiento y la muerte del paciente, y el dolor de los familiares y cercanos que pierden a un ser querido.

- Continuo contacto con los enfermos que les obliga a establecer una relación de ayuda
- Frustración por no poder curar, para lo que han sido entrenados.
- Elevado número de enfermos a los que han de atender
- Escasez de entrenamiento del control de las propias emociones y la de terceros
- Horario de trabajo irregular

Son las áreas de los servicios de Urgencias y Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), donde se detectan mayor incidencia del Burnout, éste, constituye una agresión continuada a la salud de los profesionales sanitarios que afecta a todos los profesionales, especialmente en los servicios de urgencias hospitalarios y extrahospitalarios. En estas áreas de trabajo existen pacientes con situaciones límite, de estado de emergencia e inestabilidad permanente, que requieren una rápida y efectiva actuación por parte de los profesionales de salud, los cuales deben trabajar en un ambiente opresivo, con múltiples ruidos de alarma, quejidos, problemas de espacio y tiempo y una consecuente sobrecarga laboral. (25) (29)

Todo esto genera un clima psicológico de ansiedad tanto en los trabajadores como en los pacientes y familiares, y en particular al personal de enfermería, que se encuentra en primera línea de ayuda (Gamonal, García y Silva, 2008). Se tratan de ámbitos especialmente generadores de estrés, presión asistencial, altos niveles de responsabilidad que están sometidos a las exigencias de los pacientes y los familiares, con excesivas horas de trabajo, falta de descanso, y por ello, se tratan de lugares de especial riesgo para producir desgaste profesional. Además, si a todo esto añadimos la repercusión de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas, son los profesionales sanitarios, especialmente médicos y enfermeros, los que más síndrome de Burnout muestran en ambas profesiones, por estos factores ambientales por los que se ven condicionados (Deschamps et al., 2011). (25) (29)

Presentación clínica. -Se identifican 3 componentes del Síndrome de Desgaste profesional: (29)

1. Cansancio o agotamiento emocional: pérdida progresiva de energía, desgaste, fatiga

2. Despersonalización: construcción, por parte del sujeto, de una defensa para protegerse de los sentimientos de impotencia, indefinición y frustración.

3. Abandono de la realización personal: el trabajo pierde el valor que tenía para el sujeto.

Dichos componentes se presentan de forma insidiosa, no súbita, si no paulatina, cíclica, puede repetirse a lo largo del tiempo, de modo que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en otro trabajo. Existen varios tipos de manifestaciones que podemos considerar como signos de alarma o en ocasiones como parte ya del cuadro clínico en sí como: negación, aislamiento, ansiedad, miedo o temor, depresión (siendo uno de los más frecuentes en este síndrome y uno de los síntomas más peligrosos ya que puede llevar al suicidio), ira, adicciones, cambios de personalidad, culpabilidad y autoinmolación, cargas excesivas de trabajo, se puede presentar como cambios en los hábitos de higiene y arreglo personal, cambios en el patrón de alimentación, con pérdida o ganancia de peso exagerada, pérdida de la memoria y desorganización, dificultad para concentrarse y puede haber trastornos del sueño. (29)

La clínica del síndrome se esquematizó en cuatro niveles:

- Leve: quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana
- Moderado: cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo • Grave: enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas
- Extremo: aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios (29)

6.11. Diagnóstico

La prueba más utilizada para el diagnóstico del síndrome de fatiga en el trabajo es el Maslach Burnout Inventory: que consta de 22 enunciados y cuestionamientos sobre los sentimientos y pensamientos en relación con la interacción con el trabajo, los cuales se valoran en un rango de 6 adjetivos que van de “nunca” a “diariamente”, dependiendo de la frecuencia con la que se experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems. Dichos enunciados están diseñados de forma que se evalúen los 3 componentes del Síndrome de Desgaste Profesional citados anteriormente (agotamiento emocional,

despersonalización y realización personal en el trabajo. De hecho, se agrupan en tres subescalas, una para cada uno de los componentes del síndrome del quemado. (29) (30) (25)

Se deben mantener separadas las puntuaciones de cada subes cala y no combinarlas en una puntuación única, porque si se combinaran, no sería posible determinar en cual área es que el paciente tiene más afección. En cuanto al resultado, tanto el constructo de quemarse como cada una de sus dimensiones son consideradas como variables continuas, y las puntuaciones de los sujetos son clasificadas mediante un sistema de percentiles para cada escala. (29)

El Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse en el Trabajo o Síndrome de Desgaste Profesional o Síndrome de Burnout, esta escala española, a diferencia de los anteriores, incluye la “ilusión (desilusión progresiva, pérdida del sentido del trabajo y las expectativas)” como aspecto a evaluar como parte del Síndrome de Desgaste Profesional. (29) (30)

Los investigadores estiman al burnout enfocándolo en tres dimensiones: (31)

- Agotamiento emocional: estima el grado de estar consumido de forma emocional por las grandes cargas laborales. Conformada por 9 interrogantes 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Teniendo una máxima puntuación de 54. (31) (32) (33)

- Despersonalización: estima el grado en que uno mismo identifica conductas de frialdad y alejamiento. Conformado por 5 interrogantes: 5, 10, 11, 15, 22. Teniendo una máxima puntuación de 30 (31) (32) (33)

- Realización personal: estima el sentirse conforme laborando en su lugar de trabajo. Conformado por 8 interrogantes: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. (31) (32) (33)

Teniendo una máxima puntuación de 48. De estas respuestas según la escala de Likert, se suman obteniendo una puntuación. Teniendo en cuenta los puntos de corte establecidos previamente en la bibliografía, cada dimensión se clasificará según niveles alto, medio y bajo, de la siguiente manera: (31) (32)

- Agotamiento emocional: Bajo ≤ 16 , Medio 17-27, Alto ≥ 28

- Despersonalización: Bajo ≤ 5 , Medio 6-10, Alto ≥ 11

- Realización Personal: Bajo ≤ 33 , Medio 34-39, Alto ≥ 40 (35) (36)

Para establecer el síndrome de burnout se verá a nivel tridimensional, debido a que no se encuentra un acuerdo entre los diferentes investigadores, a la hora de definir. Por ello para realizar el diagnóstico del síndrome de burnout se utilizó el criterio definido por Maslach caracterizado por altas puntuaciones en la dimensión de agotamiento emocional (≥ 28 puntos) y despersonalización (≥ 11) y baja en realización personal (≤ 33). (31) (33) (34)

Niveles de las tres dimensiones en el Síndrome de desgaste profesional			
DIMENSIONES	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

Fuente: Dimensiones del Síndrome de Burnout de Maslach y Jackson

6.12. Estrategias de prevención para disminuir el nivel de Síndrome de Desgaste Profesional

Mejorar el Afrontamiento Cognitivo y Conductual. - Según Lazarus y Folkman (1984), las estrategias de afrontamiento constituyen herramientas o recursos que el sujeto desarrolla para hacer frente a demandas específicas, externas o internas. Estos recursos pueden ser positivos al permitirles afrontar las demandas de forma adecuada, o negativos, y perjudicar su bienestar biopsicosocial. El afrontamiento se define como respuestas cambiantes de tipo cognitivo o conductual ante una situación amenazante. Lazarus y Folkman (1986) lo definen como "Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo", además ellos identifican dos tipos básicos de estrategias de afrontamiento: Las dirigidas a regular las emociones, se refiere a regular la respuesta emocional se entiende aquella serie de procesos cognitivos encargadas de disminuir el grado de trastorno emocional que genera una situación estresante. Y las dirigidas al

problema, se entiende aquellas estrategias que intentan modificar la fuente generadora de estrés. (37)

El desarrollo y consolidación del síndrome de burnout se encuentra estrechamente relacionado con las estrategias de afrontamiento y con el término estrés, el cual puede ser considerado un concepto relacional entre la persona y la valoración que ésta realiza acerca de los recursos que posee (estrategias de afrontamiento) y de si éstos son suficientes para adaptarse a la situación amenazante. El problema surge cuando las demandas del ambiente superan los recursos y estrategias y esta situación se prolonga en el tiempo. (37)

Para dichos autores, las principales estrategias de afrontamiento son la confrontación, el escape evitación, la planificación, el distanciamiento, el autocontrol y aceptación de la responsabilidad, la búsqueda de apoyo social y la reevaluación positiva (Morán, 2009) (37)

La prevención va encaminada fundamentalmente hacia el componente humano (intervención personal) y hacia contexto de trabajo y la profesión (intervención organizacional y social). (37)

- Intervenciones a Nivel Social: En relación a la intervención social, ésta se encamina a la orientación de los nuevos profesionales, a la realización de cursos de formación continuada, a la mejora de los recursos instrumentales y al aumento de la competencia psicosocial del profesional. Siendo a su vez muy importantes las relaciones interpersonales y la mejora del soporte social entre compañeros y superiores, donde se deben de fortalecer los vínculos sociales entre los trabajadores. En la esfera institucional se debería fomentar el soporte al profesional afectado, constituyendo grupos de expertos capaces de ofrecer la ayuda necesaria. La prevención generalmente va encaminada a:
- Prevención Primaria: la forma más efectiva de combatir el estrés consiste en eliminar su causa. Para ello puede ser necesario rediseñar los puestos de trabajo, mejorar los sistemas de comunicación e interrelación del equipo de trabajo, aumentando la información, modificando las políticas de personal, y delegando funciones creando de esta forma un clima de trabajo adecuado y de apoyo.

- Prevención Secundaria: las iniciativas se centran en la formación y en la educación continua en la adquisición de destrezas para reconocer los síntomas del estrés. Se pueden realizar técnicas de relajación, cursos de aprendizaje en administración del tiempo y en calidad de vida, y reforzamiento de la seguridad en uno mismo. Se deben de realizar revisiones médicas periódicas, dieta sana, ejercicio físico adecuado, es decir, programas de promoción de la salud.
- Prevención Terciaria: consiste en la detección precoz de los problemas relacionados con la salud mental y el tratamiento adecuado por especialistas. Los programas de formación dirigidos a la prevención del Burnout deben considerar el entrenamiento varios niveles. El nivel organizacional requiere entrenar a los trabajadores en acciones de desarrollo y cambio organizacional. El nivel interpersonal considera a los grupos de trabajo y la interacción social, por lo que debe incluir programas de formación sobre apoyo social, habilidades sociales, autoeficacia, liderazgo, etc. El nivel individual debe dar respuesta a las necesidades individuales sobre el afrontamiento del estrés. (37)
- Intervención desde el nivel organizacional: Este tipo de intervención es escasa ya que se centran generalmente en el individuo, sin embargo, el aprendizaje para manejar el estrés mediante técnicas de relajación, puede ayudar a los individuos a manejar el agotamiento y el desgaste psíquico. También se puede promover reuniones multidisciplinarias con carácter periódico, la formación de grupos de trabajo, la flexibilidad laboral, etc. Gil-Monte y Peiró han propuesto algunos métodos como los programas de socialización anticipatorio.
- Intervenciones sobre el sistema interpersonal: Como sabemos el Burnout tiene su origen en el deterioro de las relaciones interpersonales de carácter profesional que se establecen en el entorno de trabajo, preferentemente con los clientes de la organización, las relaciones interpersonales son fundamentales para el equilibrio físico y mental del individuo, a través del apoyo social las personas adquieren nuevas habilidades o mejoran las que ya tenían. El apoyo social ha sido definido como la información que permite a las personas creer que otros se preocupan por ellos y los quieren; son estimados y valorados, y pertenecen a una red de comunicación y de obligaciones mutuas. Paines distinguió seis formas diferentes

de ofrecer apoyo social en el trabajo, primero escuchar a la persona de manera activa, pero sin darle consejos ni juzgar sus acciones.

- Entrenamiento de las habilidades sociales: mediante este entrenamiento se puede mejorar la calidad de las relaciones interpersonales en el trabajo. Las habilidades sociales son características de la conducta, no de las personas. No son universales sino específicas en una determinada situación, además deben considerarse en el contexto cultural del individuo. Este entrenamiento puede realizarse de manera personal o grupal. El entrenamiento grupo tiene algunas ventajas sobre el entrenamiento individual, pues el grupo es un importante marco de referencia para el individuo, que facilita que los comportamientos aprendidos en el grupo perduren tras la conclusión del entrenamiento; ofrece un contexto para la comparación social respecto a las diferencias existentes y a los progresos realizados, además ofrece un contexto para ofrecerse apoyo y ayuda mutua.
- Intervenciones sobre el individuo: Esta intervención está recomendada en cualquier momento incluso antes de que se presenten los primeros síntomas del Burnout, pues si se han adquirido estrategias adecuadas para manejarlo, se puede prevenir su aparición. Por otra parte, la aparición de los primeros síntomas de frustración, pérdida de la ilusión por el trabajo y desgaste emocional son indicadores de la amenaza de Burnout. El objetivo de estas intervenciones es que el individuo aprenda estrategias que le permitan afrontar el estrés y prevenir sus consecuencias. La clasificación de las estrategias para afrontar el estrés según Lazarus y Folkman son las dirigidas a regular las emociones y al problema. Según esta distinción Steptoe establece una taxonomía que consta de cuatro grupos de estrategias de afrontamiento.
 - Las estrategias centradas en el problema de carácter conductual son aquellas acciones que intentan de forma explícita actuar directamente sobre la situación estresante.
 - Las estrategias centradas en el problema de carácter cognitivo son aquellas que abordan el problema modificando su percepción.
 - Las estrategias centradas en la emoción de carácter conductual intentan mejorar las repercusiones que tienen los estresores sobre el individuo. Se incluyen en esta

categoría las conductas de desplazamiento como fumar, beber, emplear un tono sarcástico en el dialogo, búsqueda de apoyo social y de información sobre el problema.

- Las estrategias centradas en la emoción de carácter cognitivo incluyen aquellas acciones utilizadas para manejar las alteraciones emocionales que se producen en una situación estresante.

En la revisión de bibliografías se describe cómo se puede aplicar el programa "Nursing Worklife Model" en las unidades cuidados intensivos, señala que existen cinco dominios, y dentro de cada uno hay múltiples estrategias que se pueden implementar para mejorar el ambiente para las enfermeras en sus unidades:

- (1) un fuerte liderazgo
- (2) una colaboración efectiva entre enfermeras y médicos
- (3) toma de decisiones participativa del personal de enfermería
- (4) una sólida base de cuidados de enfermería
- (5) niveles adecuados de persona

La sociedad "Critical Care Societies Collaborative (CCSC)". - señala que, hasta hace poco, el síndrome de desgaste profesional y otros trastornos psicológicos en los profesionales sanitarios de atención crítica permanecían relativamente desconocidos. Para crear conciencia sobre el síndrome, la sociedad CCSC desarrolló una llamada a la acción, revisando los criterios diagnósticos, prevalencia, factores causales y consecuencias del Síndrome. (38)

Respecto a las posibles intervenciones de prevención considera que es poco probable que una sola intervención sea eficaz para prevenir y tratar el síndrome y que las intervenciones multidimensionales que abordan la cultura ambiental de la unidad de cuidados intensivos y el nivel del profesional individual tienen más probabilidades de prevenir y tratar con éxito el Síndrome de desgaste profesional. (38)

- Intervenciones centradas en mejorar el entorno de la UCI: establecer y mantener un ambiente de trabajo saludable que fomente el respeto puede ser una estrategia clave

para combatir el estrés y el Síndrome de desgaste profesional en el entorno laboral de la Unidad de cuidados Intensivos.

Un informe de la "American Association of Critical-Care Nurses", indica que se necesitan 6 estándares para establecer y mantener un ambiente de trabajo saludable: (1) comunicación especializada, (2) colaboración positiva, (3) toma de decisiones efectiva, (4) dotación de personal adecuado, (5) reconocimiento significativo y (6) liderazgo (38)

Otros principios comúnmente reconocidos en un entorno saludable de la UCI incluyen "evitar o gestionar conflictos" y "mejorar la atención al final de la vida". Se puede mejorar un ambiente de trabajo saludable mediante la utilización de sesiones informativas del equipo, la comunicación estructurada y la colaboración con los miembros del equipo en las decisiones críticas. (38)

- Intervenciones centradas en ayudar a los profesionales a enfrentar su entorno: enseñarles cómo reconocer los factores de riesgo del SB y cómo buscar asistencia cuando sea necesario. Los profesionales deberían considerar responsabilizarse individualmente por mantener su propia salud emocional y física, y por desarrollar resiliencia (característica multidimensional que permite que un individuo prospere cuando se enfrenta a la complejidad y altas tasas de cambio). (38)

La base para la resiliencia es el cuidado propio adecuado, (descanso adecuado, prácticas espirituales, ejercicio, meditación y pasatiempos fuera del entorno de trabajo). Otras estrategias adicionales son: establecer límites, establecer una vida laboral equilibrada, empleo de habilidades de gestión del tiempo y reducción del estrés. (38)

Entre los médicos y enfermeras de la UCI, las discusiones interdisciplinarias que fomentan las deliberaciones éticas del equipo pueden ser útiles para prevenir el SB. Mas estrategias potencialmente beneficiosas de prevención serían: grupos de apoyo, terapia cognitivo-conductual y programas de reducción del estrés basados en el mindfulness, etc. Estas medidas, así como el uso de cuidados paliativos y consultas éticas, pueden mitigar la angustia moral en los profesionales de la UCI, un potenciador del desarrollo del Síndrome de desgaste profesional. (38)

Programa Mindfulness. - Las terapias basadas en la atención plena demuestran, en base a bibliografías consultadas, que son eficaces y que tienen unos resultados positivos en los profesionales de enfermería que las realizan provocan una mejoría en el agotamiento de los enfermeros, en su relajación y en la satisfacción con su entorno (39)

Los programas de reducción de Síndrome de Desgaste Profesional basados en la atención plena evidencian su eficacia para reducir el estrés y mejorar la salud de los profesionales de enfermería. Disminuyendo a su vez los síntomas de agotamiento, y aumentando su relajación y satisfacción con la vida (39)

Interviene en el bienestar del personal de enfermería, ya que la conciencia, el estado de calma interior y el entusiasmo que muestran los profesionales después de recibir el programa MBSR-Mindfulness Based Stress Reduction mejora, por lo que resultaría positivo para favorecer el rendimiento en el trabajo. Así mismo, aumenta la comunicación y la empatía con los compañeros y los pacientes, contribuye a analizar mejor las situaciones complejas y a controlar el estado emocional en situaciones de estrés (39)

Mindfulness es una técnica de meditación que consiste en observar la realidad en el momento presente, sin intenciones de juzgar y con plena apertura y aceptación. Existen terapias que usan Mindfulness dentro de su estructura y sus programas, tales como como la Terapia Dialéctico-Conductual y la Reducción del Estrés basada en Mindfulness. Mindfulness ha demostrado utilidad en una variedad de trastornos mentales y físicos como estrés, depresión, trastornos de ansiedad, trastornos de conducta alimentaria, dolor, cuadros emocionales vinculados a cáncer, etc. La práctica de Mindfulness también ha demostrado efectos positivos en la relación terapéutica y la obtención de habilidades importantes para una buena práctica psicoterapéutica. (40)

Tras una intervención Mindfulness mediante el programa MBSR podemos concluir que los beneficios que se reflejan en el estudio son cuanto a la efectividad en la reducción de estrés y ansiedad y aumento de la empatía, habilidades fundamentales para los profesionales de la salud, El acogimiento del programa Mindfulness mediante MBSR ha sido alentador en cuanto a su asistencia y participación y la posibilidad de seguir ampliando este tipo de estudios en el sector sanitario y socio sanitario. (41) (42)

Los datos obtenidos muestran que las intervenciones basadas en mindfulness son eficaces para la reducción de síntomas de fatiga por compasión, burnout y malestar emocional, así como para la mejoría de la calidad de vida y el afecto positivo. En este sentido, las intervenciones basadas en mindfulness proporcionan estrategias para el auto-cuidado y la auto-conciencia, reduciendo la fatiga por compasión y aumentando la calidad de vida y el bienestar emocional del personal sanitario. (43)

VII. DISEÑO METODOLOGICO

1. Tipo de estudio

El estudio realizado fue de tipo descriptivo, cuantitativo, transversal.

-Descriptivo: Permite detallar la presencia del Síndrome de desgaste profesional y sus tres dimensiones según sus niveles.

-Cuantitativo: El estudio es calculado, dando un valor para posteriormente ser analizados, que permite generar nuevos datos de síndrome de desgaste profesional en el personal de enfermería en la unidad de neonatología.

-Transversal: El estudio se realizó en un determinado tiempo.

2. Área de estudio

El presente estudio se realizó en el Hospital de Especialidades Materno Infantil, perteneciente a la Caja Nacional de Salud, hospital de 3^{er} nivel de atención. El hospital de especialidades materno infantil brinda atención de salud al binomio madre-niño con todas las especialidades y subespecialidades es así que cuenta con la Unidad de Neonatología, donde brinda atención al recién nacido sano con sus diferentes patologías y con la tecnología que corresponde.

La unidad de Neonatología, se encuentra ubicado en el segundo piso, cuenta con los servicios:

- Servicio de reanimación neonatal
- Servicio de cuidados mínimos neonatales
- Servicio de cuidados intermedios neonatales
- Servicio de cuidados intensivos neonatales

Que de acuerdo a criterios de admisión y complejidad de la patología los neonatos son admitidos en los distintos servicios.

3. Universo y muestra

Universo. – Personal de enfermería que labora en la unidad de neonatología, la población total correspondió a 30 profesionales de enfermería del Hospital de Especialidades Materno Infantil CNS, información obtenida de Jefatura de Enfermería de Neonatología.

Muestra. - La muestra fue no probabilística, muestreo tipo por conveniencia

Para el cálculo de la obtención de muestra, se utiliza la siguiente fórmula estadística. (44)

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

n=tamaño de muestra

z= nivel de confianza. 95%=0,95 (z=1,96)

e= nivel de error dentro del margen de respuesta 5%=0,05

p= proporción de éxito. Se utiliza 0,5

q=probabilidad de fracaso= q= (1-p)=1-, 0,5=0,5

N= 30 enfermeras

Aplicando la formula y datos:

$$n = \frac{(1,96)^2(0,5 \times 0,5)}{(0,05)^2 + \frac{(1,96)^2(0,5 \times 0,5)}{30}}$$

$$n = \frac{3,84(0,25)}{0,0025 + \frac{3,84 \times 0,25}{30}}$$

$$n = \underline{0,96}$$

$$0,0025 + \frac{0,96}{30}$$

30

$$n = \frac{0,96}{30}$$

$$0,0025 + 0,032$$

$$n = \frac{0,96}{30}$$

$$0,0345$$

$$n = 27,8 \quad = 28$$

Instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos se elabora un cuestionario que tiene, la primera hoja recopila datos socio laborales, la segunda hoja consta del cuestionario del síndrome de desgaste profesional o burnout, validado y elaborado por Maslach y Jackson, que tiene por objeto de obtener información de cada enfermera acerca de diversos aspectos de su interacción continua con el trabajo y su desempeño habitual, así con ello pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Síndrome de Burnout el cual está compuesto por 22 ítems con preguntas cerradas (anexo3).

El cuestionario está dividido en 3 dimensiones; cansancio emocional, despersonalización, realización personal.

a) Cansancio o Agotamiento emocional (AE): Consta de 9 ítems (del 1 al 9). Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

b) Despersonalización (DP): Está formada por 5 ítems (10-14). Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30

c) Realización personal (RP): Se compone de 8 ítems (15-22). Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 40.

Tabulación de datos del cuestionario. –Para diagnosticar al personal de enfermería con Síndrome de desgaste profesional o Burnout se utilizará el criterio definido por Maslach caracterizado por altas puntuaciones en la dimensión de agotamiento emocional y despersonalización y bajas en realización personal.

Como punto de corte no hay un acuerdo general entre los autores, sin embargo, en la mayoría se ha utilizado el punto de corte dividiendo la puntuación total en tres tercios, siendo el tercio superior para diagnóstico de Burnout (más de 88 puntos), tercio medio tendencia a burnout (entre 44 y 87 puntos) y tercio inferior sin riesgo de padecer burnout (de 0-43 puntos). La puntuación máxima es de 132 y la mínima de 0.

4. Criterios de inclusión y Exclusión

4.1. Criterios de inclusión:

- Profesional de enfermería con antigüedad laboral mayor a 1 año

4.2. Criterios de exclusión

- Personal de enfermería que presenten menor a un 1 año de antigüedad laboral
- Auxiliares de enfermería
- Personal de enfermería de reemplazo de turno laboral

5. variables:

Variables dependientes	Variables Independientes	Otras variables dependientes utilizadas fueron:
<p>Es la presencia del Síndrome de desgaste profesional (Burnout), el cual se descompone en tres dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Despersonalización • Cansancio emocional • Realización personal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Estado civil • Estudios académicos • Años de antigüedad laboral • Turno en el que trabaja 	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de Desgaste Profesional • Tendencia a presentar el desgaste Profesional • Ausencia o sin riesgo de desarrollar el Desgaste profesional.

6. Operacionalización de variables

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADOR
Edad	Años cumplidos al momento de la administración del cuestionario	Cuantitativa Discreta	25-34 35-44 45-54 Más de 55	Porcentaje
Estado civil	Situación civil	Cualitativa Nominal Politómica	Soltera Casada Divorciada Viuda	Porcentaje
Estudios académicos	Tipo de estudios postgrados	Cualitativa Nominal Politómica	Licenciatura Diplomado Especialidad Maestría	Porcentaje

Años de experiencia laboral	La antigüedad que lleva en servicio y desempeña en la unidad de neonatología.	Cuantitativa Discreta	1-3 años 4-6 años 7-9 años Mayor 10 años	Porcentaje
Turnos de trabajo	Turnos asignados para ejercer sus servicios	Cualitativa Nominal Politómica	Turno diurno Turno vespertino Turno nocturno	Porcentaje
Síndrome de Desgaste Profesional Estado particular de estrés laboral que puede presentarse en aquellas personas que brindan servicios a otras, y se caracteriza	Desgaste emocional	cualitativa	Bajo 0-18 Medio 19-26 Alto 27-54	Escala de Maslach Ítem del cuestionario 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
	Despersonalización El desempeño de roles plantea también potenciales desencadenantes del estrés laboral.	Cualitativa	Bajo 0-5 Medio 6-9 Alto 10-30	Escala de Maslach Ítem del cuestionario 10, 11, 12, 13, 14.

por tres aspectos fundamentales:				
	Realización Personal	cualitativa	Bajo 0-33 Medio 34-39 Alto 40-56	Items; 15,16,17,18, 19,20, 21,22

Fuente: Elaboración Propia M.A.A.Q. 2019

7. Cronograma

El presente estudio fue elaborado en dos etapas: la primera se enfatiza en la planeación, diseño, revisión bibliográfica, cuestionario validado para aplicarlo, selección de variables.

La segunda etapa es donde se tiene la aprobación del perfil por la tutora, donde se realiza varias revisiones para tal estudio, tanto el diseño, el cuestionario validado a aplicar, posteriormente el tiempo que toma para la elaboración del cuestionario y su ejecución de datos, finalmente la organización de resultados y el informe final de los resultados obtenidos. El estudio lleva el segundo trimestre 2019. (ver anexo No 1)

8. Análisis Estadístico

En las variables sociodemográficas, se utilizó estadística descriptiva para su operacionalización en frecuencias y porcentajes.

Para determinar el síndrome de desgaste profesional se utilizó el cuestionario validado de Maslach Burnout Inventory, escala tipo Likert del 0 al 6 que evalúa sus tres dimensiones, posteriormente sus niveles alto, medio, bajo a través del paquete Microsoft Office Excel (Ver en resulta

VIII. CONSIDERACION ÉTICA

Es importante tomar en cuenta los principios generales en el que está basado el trabajo de grado dentro de la declaración de Helsinki - principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos que nos menciona:

“El deber del personal de salud es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber”.

“La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.”

“Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.”⁽³¹⁾

En base a estos principios se elabora el consentimiento informado donde explica que el conocimiento que se pretende producir es de utilidad únicamente para la investigadora, expresa claramente que no existen riesgos y es de carácter anónimo (Ver anexo Nro. 4).

La investigación se llevó a cabo con la autorización y aprobación por parte del Comité de Bioética e investigación del Hospital de Especialidades Materno Infantil en la Unidad de Neonatología debiendo aportar con la investigación al mejoramiento y aplicación para el beneficio del personal asistencial de Enfermería y paciente neonato (Ver anexo Nro. 2).

El cuestionario Maslach Burnout Inventory validado fue anónimo y suministrado al personal de Enfermería, asegurando confidencialidad, donde se brindó información breve en forma oral del objetivo del presente estudio.

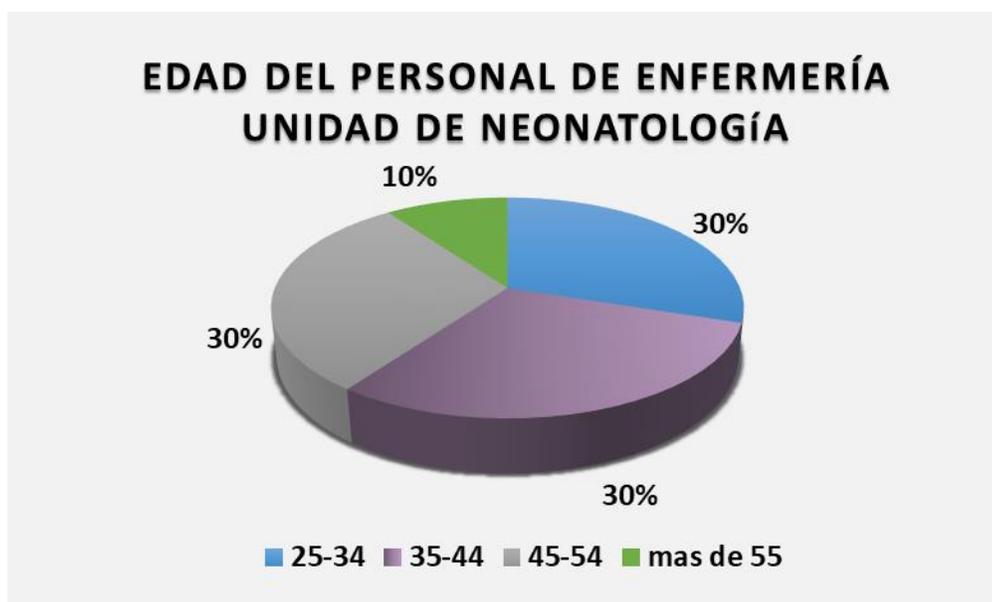
IX. RESULTADOS

CUADRO Nº 1

EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA		
EDAD	N	%
25-34	9	30%
35-44	9	30%
45-54	9	30%
mas de 55	3	10%
<u>TOTAL</u>	<u>30</u>	<u>100%</u>

Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory, Hospital de especialidades Materno Infantil CNS, 2019

GRÁFICO Nº 1



Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory, Hospital de especialidades Materno Infantil CNS, 2019

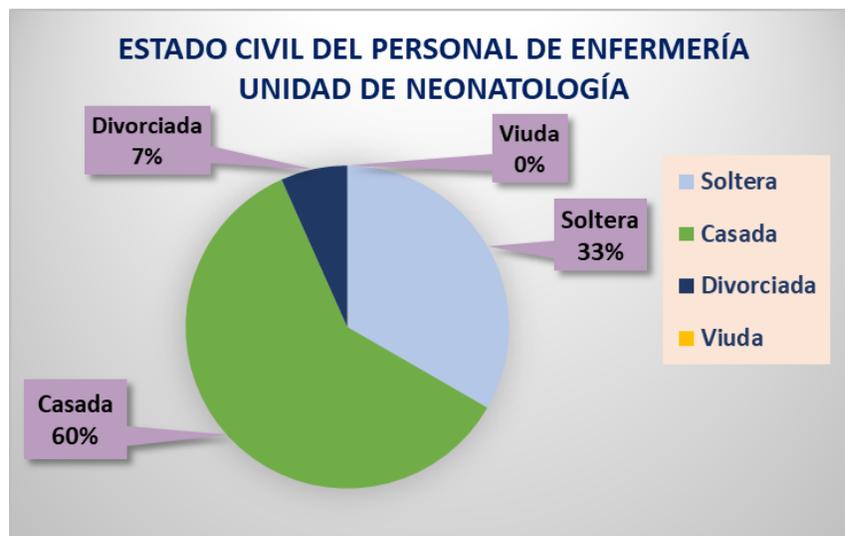
Interpretación. – Los datos obtenidos muestran que un 30% del personal de enfermería tienen una edad entre 25-34 años, otro 30% entre 35-44 años, un similar porcentaje del 30 % entre 45-54 años y un 10% con más de 55 años.

CUADRO Nº 2

ESTADO CIVIL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA		
	N	%
Soltera	10	33%
Casada	18	60%
Divorciada	2	7%
Viuda	0	0%
TOTAL	30	100%

Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory, Hospital de especialidades Materno Infantil CNS, 2019

GRÁFICO Nº 2



Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory, Hospital de especialidades Materno Infantil CNS, 2019

Interpretación. – Los datos obtenidos nos muestran que el 60% del personal tiene un estado civil casada, un 33% tienen estado civil soltera, por otro lado, un 7% estado civil divorciada.

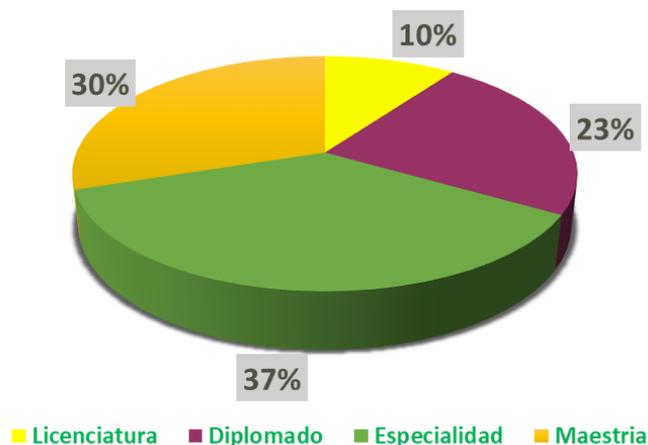
CUADRO Nº 3

ESTUDIOS ACÁDEMICOS REALIZADOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA		
	n	%
Licenciatura	3	10%
Diplomado	7	23%
Especialidad	11	37%
Maestría	9	30%
TOTAL	30	100%

Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory, Hospital de especialidades Materno Infantil CNS, 2019

GRÁFICO Nº 3

**ESTUDIOS ACÁDEMICOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE NEONATOLOGÍA**



Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory, Hospital de especialidades Materno Infantil CNS, 2019

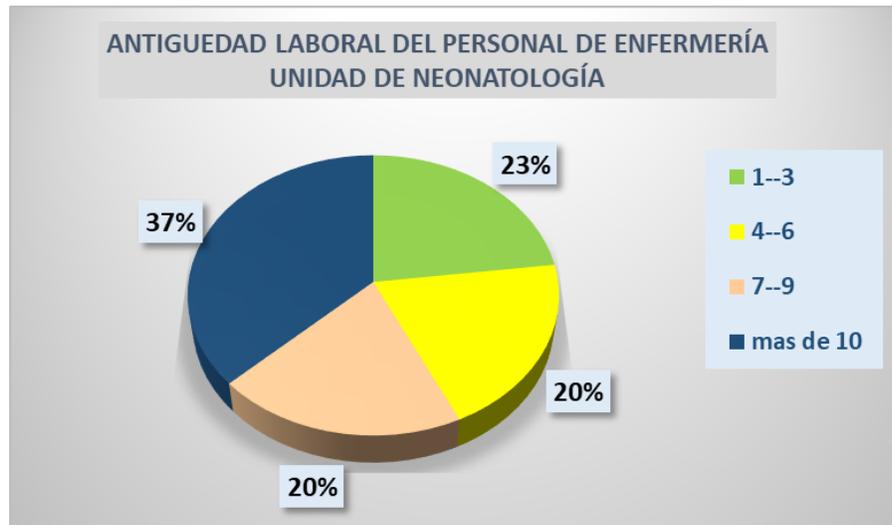
Interpretación. –Los datos nos muestran: un 37% del personal realizaron estudios académicos de especialidad, un 30% realizaron estudios académicos de maestría, un 23% tienen diplomado y un 10% cuenta con el grado académico de licenciatura.

CUADRO Nº 4

ANTIGÜEDAD LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA		
Años de antigüedad	N	%
1—3	7	23%
4—6	6	20%
7—9	6	20%
mas de 10	11	37%
TOTAL	30	100%

Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory, Hospital de especialidades Materno Infantil CNS, 2019

GRÁFICO Nº 4



Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory, Hospital de especialidades Materno Infantil CNS, 2019

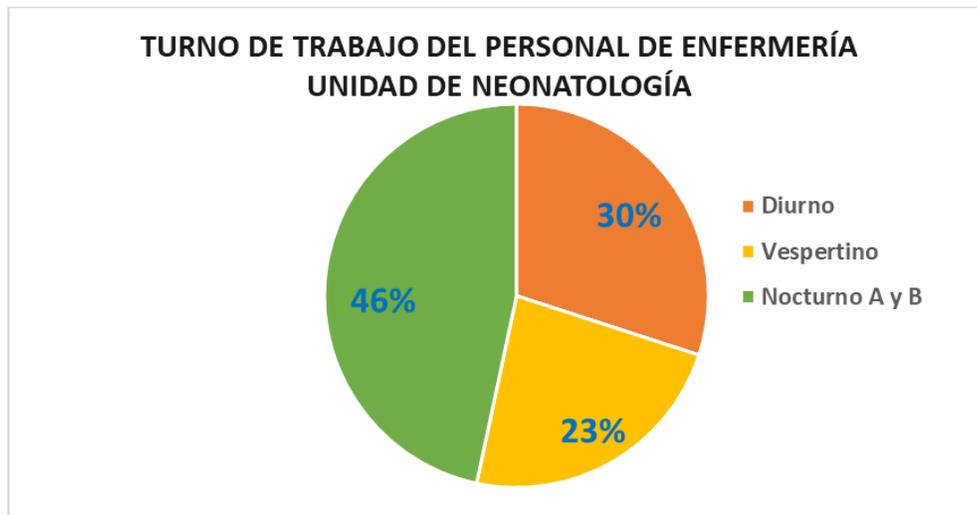
Interpretación. – Los datos obtenidos, muestran un 37% del personal con más de 10 años de antigüedad laboral, un 23% con 1-3 años de antigüedad laboral, otro 20% con 4-6 años de antigüedad laboral y finalmente un 20% de 7-9 años de antigüedad laboral.

CUADRO Nº 5

TURNOS DE TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA		
	N	%
Diurno	9	30%
Vespertino	7	23%
Nocturno Ay B	14	46%
TOTAL	30	100%

Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory, Hospital de especialidades Materno Infantil CNS, 2019

GRÁFICO Nº 5



Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory, Hospital de especialidades Materno Infantil CNS, 2019

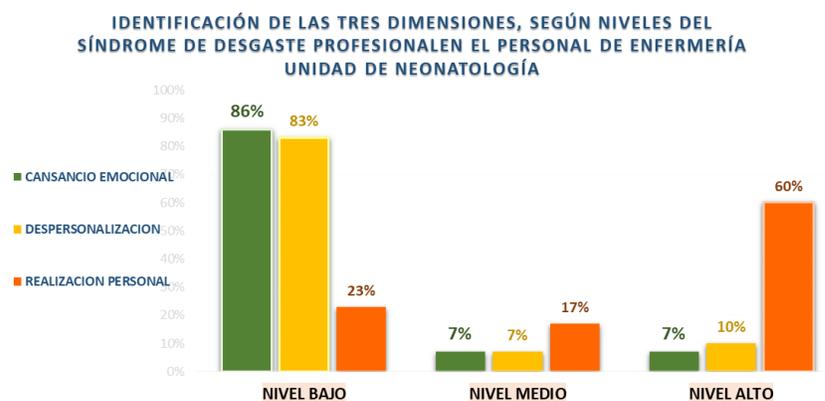
Interpretación. – Los resultados nos exponen que existen 3 turnos en la unidad de Neonatología: el 47% del personal trabajan en turno nocturno, un 30% corresponde al turno diurno y el 23% al turno vespertino.

CUADRO Nº 6

IDENTIFICACIÓN DE LAS TRES DIMENSIONES, SEGÚN NIVELES DEL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA								
DIMENSIONES	NIVELES EN LAS DIMENSIONES						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO		n	%
	n	%	n	%	n	%		
CANSANCIO EMOCIONAL	26	86%	2	7%	2	7%	30	100%
DESPERSONALIZACION	25	83%	2	7%	3	10%	30	100%
REALIZACION PERSONAL	7	23%	5	17%	18	60%	30	100%

Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory, Hospital de especialidades Materno Infantil CNS, 2019

GRÁFICO Nº 6



Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory, Hospital de especialidades Materno Infantil CNS, 2019

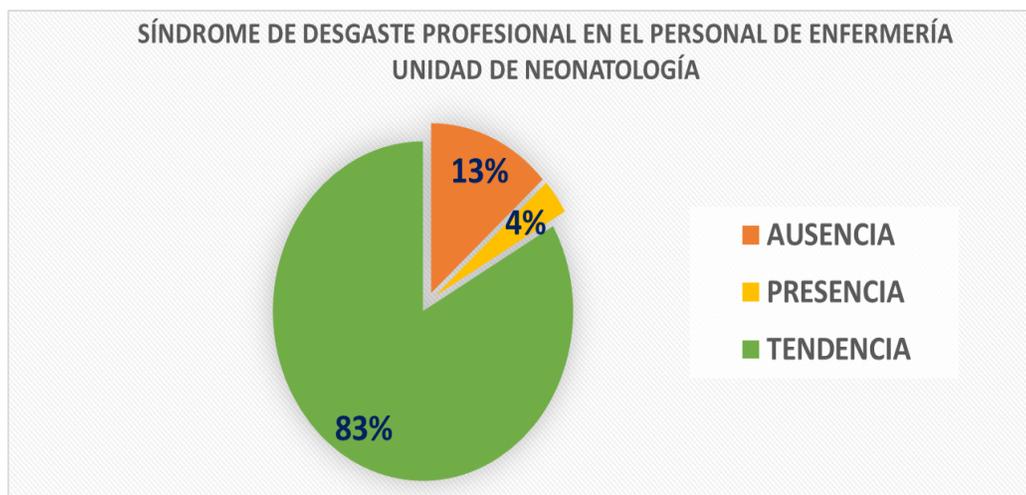
Interpretación. – Los datos exponen los niveles de las tres dimensiones del síndrome de desgaste profesional en el personal de enfermería: en la dimensión del cansancio emocional: un 86% del personal presentan un nivel bajo, un 7% un nivel medio, un 7% un nivel alto. En la dimensión de despersonalización; el 83% del personal muestran un nivel bajo, un 7% a un nivel medio y por otro lado un 10% al nivel alto. En la dimensión realización personal: el 60% del personal presentan un nivel alto, un 23% presentan un nivel medio y un 17% a un nivel bajo.

CUADRO Nº 7

SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA		
DIAGNOSTICO	n	%
PRESENCIA	1	4%
AUSENCIA	4	13%
TENDENCIA	25	83%
TOTAL	30	100%

Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory, Hospital de especialidades Materno Infantil CNS, 2019

GRÁFICO Nº 7



Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory, Hospital de especialidades Materno Infantil CNS, 2019

Interpretación. –Los datos muestran: un 83% del personal tiene tendencia a padecer el síndrome de desgaste profesional, el 13% muestra ausencia del síndrome de desgaste profesional y el 4% presenta el síndrome de desgaste profesional.

CUADRO Nº 8

EDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON TENDENCIA A PADECER EL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL		
EDAD	PERSONAL CON TENDENCIA TENDENCIA	
	n	%
25-34	8	27%
35-44	8	27%
45-54	7	23%
mas de 55	2	6%
TOTAL	25	83%

Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory, Hospital de especialidades Materno Infantil CNS, 2019

GRÁFICO Nº 8



Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory, Hospital de especialidades Materno Infantil CNS, 2019

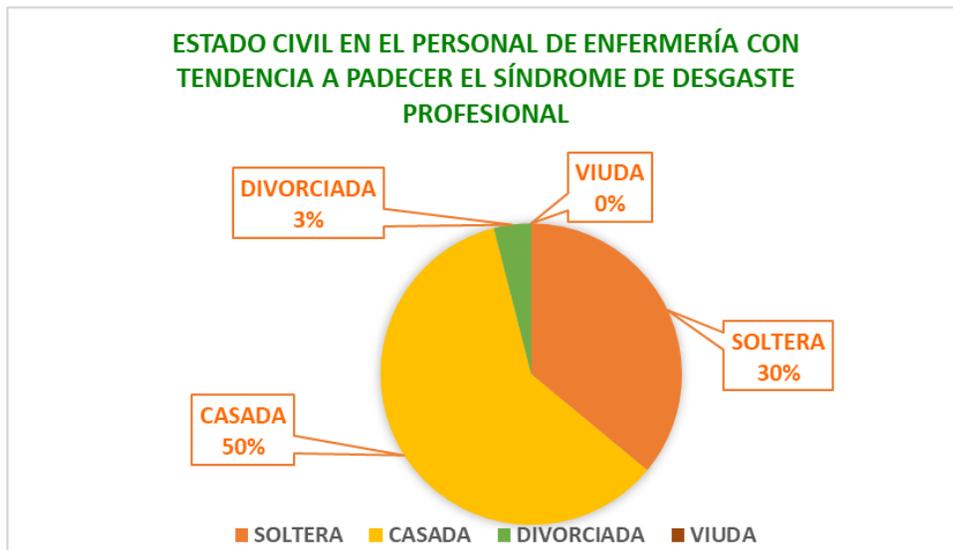
Interpretación. – Del 83% del personal con tendencia a padecer el síndrome de desgaste profesional respecto a la edad, los datos muestran que el 27% pertenecen al grupo etario de 25-34 años, un 27% al grupo etario de 35-44 años, el 23% a un grupo etario entre 45-54 años y el 6% a más de 55 años.

CUADRO Nº 9

ESTADO CIVIL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON TENDENCIA A PADECER EL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL		
ESATDO CIVIL	PERSONAL CON TENDENCIA	
	N	%
Soltera	9	30%
Casada	15	50%
Divorciada	1	3%
Viuda	0	0%
TOTAL	25	83%

Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory, Hospital de especialidades Materno Infantil CNS, 2019

GRÁFICO Nº 9



Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory, Hospital de especialidades Materno Infantil CNS, 2019

Interpretación. – Del total del personal con tendencia a padecer el síndrome de desgaste profesional y la relación con el estado civil, los datos muestran: el 50% tienen un estado civil casada, por otro lado, un 30 % responden a un estado civil soltera y el 3% tiene un estado civil divorciada.

CUADRO Nº 10

ANTIGÜEDAD LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON TENDENCIA A PADECER EL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL		
ANTIGÜEDAD LABORAL	PERSONAL CON TENDENCIA	
	n	%
1—3	6	20%
4—6	6	20%
7—9	4	13%
mas de 10	9	30%
TOTAL	25	83%

Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory, Hospital de especialidades Materno Infantil CNS, 2019

GRÁFICO Nº 10



Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory, Hospital de especialidades Materno Infantil CNS, 2019

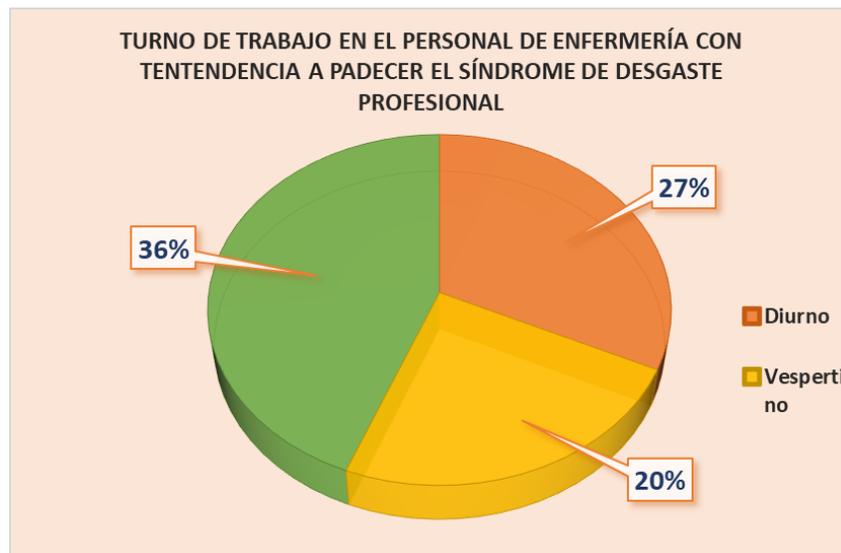
Interpretación. – observamos que el 30% del personal con tendencia al síndrome de desgaste profesional tiene una antigüedad laboral mayor a 10 años, otro 20% lleva entre 1-3 años de antigüedad laboral, otro 20% corresponde entre 4-6 años y el 13% ejerce entre 7-9 años.

CUADRO Nº 11

TURNO DE TRABAJO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON TENDENCIA A PADECER EL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL		
TURNO DE TRABAJO	TENDENCIA	
	n	%
Diurno	8	27%
Vespertino	6	20%
Nocturno	11	36%
TOTAL	25	83%

Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory, Hospital de especialidades Materno Infantil CNS, 2019

GRÁFICO Nº 11



Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory, Hospital de especialidades Materno Infantil CNS, 2019

Interpretación. –Entre la variable turno de trabajo y el personal de enfermería con tendencia a padecer el síndrome de desgaste profesional, los datos muestran que el 36% corresponde al personal que trabaja en el turno nocturno, el 27% en el turno diurno y finalmente el 20% trabaja en el turno vespertino.

X. CONCLUSIONES

Concluida la investigación y de acuerdo a los objetivos se llega a las siguientes conclusiones:

- En relación las características sociolaborales, un 30% del personal de enfermería tienen una edad entre 25-34 años, otro 30% entre 35-44 años, un 30 % entre 45-54 años y un 10% con más de 55 años; el 60% tiene un estado civil casada, un 33% tienen estado civil soltera, y un 7% estado civil divorciada; un 37% tiene más de 10 años de antigüedad laboral, un 23% de 1-3 años , otro 20% de 4-6 años , el 47% trabaja en turno nocturno A y B, un 30% en el turno diurno y el 23% en el turno vespertino; el 37% del personal tiene una especialidad, un 30% tiene maestría, un 23% tiene diplomado
- En relación a las tres dimensiones del síndrome de desgaste profesional e identificando los niveles alto, medio y bajo.
En la dimensión del cansancio emocional: un 86% tiene un nivel bajo
En la dimensión de despersonalización, un 83% tiene un nivel bajo, un 7% tiene un nivel medio
En la realización personal: el 60% presenta un nivel alto, un 23% y un 17% a un nivel bajo.
- En la descripción de las características sociolaborales del personal de enfermería con tendencia a padecer el síndrome de desgaste profesional; En la variable edad: un 27% pertenecen al grupo etario de 25-34 años, un 27% al grupo etario de 35-44 años, el 23% a un grupo etario entre 45-54 años; en la variable estado civil un 50% tiene un estado civil casada; en la variable antigüedad laboral, un 30% tiene una antigüedad laboral mayor a 10 años; finalmente en la variable turno de trabajo, el 36% corresponde al turno nocturno A y B.
- Finalmente, para responder al objetivo general del síndrome de desgaste profesional en el personal de enfermería: un 83% del personal de enfermería tiene tendencia a padecer el síndrome de desgaste profesional, un 13% muestra

ausencia del síndrome de desgaste profesional y un 4% presenta el síndrome de desgaste profesional.

Con relación a los antecedentes y estudios realizados el Síndrome de desgaste profesional reconoce como un proceso multicausal a la profesión en salud que trabaja en unidades críticas que conllevan elementos de factores de riesgo como en lo personal: la edad, el género las mujeres, estado civil que conservan el equilibrio para enfrentar situaciones, evidentemente esto refleja dentro el estudio realizado.

En la formación profesional: Los conocimientos en la realización de cursos postgrados van de la mano con la ejecución de las actividades y la experiencia, por lo que se observa en la Dimensión realización personal.

La tendencia de padecer el Síndrome de desgaste profesional es alta con un 83% del personal de enfermería Unidad de Neonatología como se menciona en los antecedentes.

XI. RECOMENDACIONES

- ✎ Realizar estudios relacionados con aspectos de tipo asistencial y el síndrome de desgaste profesional
- ✎ Continuar motivando la formación académica con cursos postgrados que permite a una enfermera neonatóloga fortalecer sus conocimientos, destrezas hacia el cuidado del neonato, en beneficio de la institución.
- ✎ Es importante reconocer un profesional con síndrome de desgaste profesional para abordar soluciones en el bienestar la salud.
- ✎ Realizar un taller estratégico para disminuir el síndrome de desgaste profesional.
- ✎ Control Psicológico anual como evaluación de seguridad laboral.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Saborío Morales Lachiner, Hidalgo Murillo Luis Fernando. Síndrome de Burnout. Medicina. pierna. Costa Rica [Internet]. 2015 Mar [consultado el 19 de agosto del 2019]; 32 (1): 119-124. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en
2. Vasquez I. Síndrome de Burnout en personal médico asistencial de hospitales de 2^a y 3^a nivel en la ciudad de la paz-bolivia gestión 2015. [Online].; 2015 [cited 2019 junio. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/14985/TM-1166.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
3. Gutierrez B, Herrera A. Síndrome de Burnout en personal de Enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. Enfermería Universitaria. 2018 enero-marzo; 15(1): p. 1-44.
4. Fernandez Aea. Agotamiento profesional en personal de enfermería y su relación con variables demográficas y laborales. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2010; 18(1): p. 1-21.
5. Teixeira O ea. Síndrome de desgaste profesional en personal de las unidades de cuidados intensivos. [Online].; 2014 [cited 2019 junio. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=84323>.
6. Arias L, Noreña C. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivo adulto y neonatal de una clínica privada de la ciudad de Medellín 2015. [Online].; 2015 [cited 2019 junio. Disponible en: http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4316/1/Sindrome_Burnout_Enfermeria.pdf.
7. Ballester Rea. Burnout y factores estresantes en profesionales sanitarios de las unidades de cuidados intensivos. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. 2016; 21(2): p. 1-8.

8. Acurio H, Cordoba M. Valoracion del sindrome de burnout en la salud de las enfermeras de cuidados intensivosdel hospital Eugenio Espejo 2014. [Online].; 2014 [cited 2019 junio. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4605/1/T-UCE-0006-93.pdf>.
9. Suasnabar M. Síndrome de Burnout y calidad de vida profesional en Enfermeria en un Instituto de enfermerdades Neurologocas, lima 2017. [Online].; 2017 [cited 2019 junio. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/14466/Suasnabar_CMK.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
10. Galvan M, al e. Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos de unidades de cuidados intensivos pediaticos en la Argentiina. Revista de la Boliviana de Pediatria. 2014; 53(1): p. 29-36.
11. Llanque P. Rasgos de personalidad y síndrome de Burnout en personal de salud sociedad de la unidad de quemados y cirugía plástica del "Hospital de Clínicas" de la ciudad de La Paz. Revista de investigacion Psicologica. 2014 Diciembre;(12): p. 1-23.
12. Maicon c ej. sindrome de burnout: evolucion historica desde el contexto laboral. [Online].; 2010 [cited 2019 mayo 2. Disponible en: https://www.um.es/analesps/v26/v26_1/20-26_1.pdf.
13. Moreno JLGEG. Desgaste profesional (burnout), Personalidad y Salud percibida. [Online].; 2001 [cited 2019 mayo 2. Disponible en: <https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/Desgaste%20profesional-personalidad-y-salud-percibida.pdf>.
14. Díaz f gi. la investigación sobre el síndrome de burnout en latinoamérica entre 2000 y el 2010. [Online].; 2016 [cited 2019 mayo 2. A Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v33n1/v33n1a09.pdf>.
15. Millán A DM. Propiedades psicométricas del Maslach Burnout Inventory-GS en una muestra multiocupacional venezolana. [Online].; 2012 [cited 2019 mayo 3. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v30n1/a05v30n1>.
16. Victor DO. Christina Maslach, comprendiendo el burnout. In ; 2016; Santiago, Chile. p. 7.

17. Sanchez P SV. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. enfermeria global. 2014 enero;(33).
18. Rodriguez A MA. Síndrome de burnout en profesionales de enfermería. Gaceta Medica de Bilbao. 2016 junio; 113(3).
19. R. M. Burnout en enfermería: prevalencia y factores relacionados en el medio hospitalario. el sevier-enfermería neurologica. 2015 marzo; 41(1).
20. Molina Y VFCM. prevenir el burnout como salud publica. [Online].; 2015 [cited 2019 mayo 3. Disponible en: http://bdigital.ces.edu.co:8080/jspui/bitstream/10946/2496/1/Prevenir_Burnout.pdf.
21. Muñoz y Odrery. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia ibagué. [Online].; 2014 [cited 2019 mayo 8. Disponible en: <http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/1161/1/RIUT-CEA-spa-2014-%20S%C3%ADndrome%20De%20Burnout%20En%20El%20Personal%20De%20Enfermer%C3%ADa%20De%20Un%20Hospital%20De%20Referencia%20Ibaqu%C3%A9%202014.pdf>.
22. Trabajo Old. estres en el trabajo. [Online].; 2016 [cited 2019 mayo 8. Available from: [tps://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490658.pdf](https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490658.pdf).
23. J. O. Estres laboral: estudio de revision. [Online].; 2016 [cited 2019 mayo 8. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v13n1/1794-9998-dpp-13-01-00081.pdf>.
24. Portero S VM. Desgaste profesional, estrés y satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital universitario. [Online].; 2015 [cited 2019 mayo 8. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/2015nahead/es_0104-1169-rlae-0284-2586.pdf.
25. Barquín F CA. Síndrome de Burnout en Urgencias. [Online].; 2019 [cited 2019 mayo 10. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6825039>.
26. V O. Christina Maslach, comprendiendo el burnout1. [Online].; 2016 [cited 2019 mayo 10. Available from:

https://www.researchgate.net/publication/311611859_Christina_Maslach_comprendiendo_el_burnout/link/585318e108ae7d33e01ab552/download.

27. Vasquez J MAVE. Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. [Online].; 2014 [cited 2019 mayo 10. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n3/a05v77n3.pdf>.
28. Idrete M NCGRCMPJ. Factores Psicosociales y Síndrome de Burnout en Personal de Enfermería de una unidad de Tercer Nivel de Atención a la Salud. [Online].; 2015 [cited 2019 mayo 10. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v17n52/art07.pdf>.
29. Morales L HL. síndrome de burnout. [Online].; 2015 [cited 2019 mayo 12. Available from: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>.
30. G. O. Síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de. [Online].; 2018 [cited 2019 mayo 15. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/4ca8/d99777482e7e5f057751bccb7eec9b806fb1.pdf>.
31. J. F. Prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout en médicos asistentes del servicio de emergencias. [Online].; 2017 [cited 2019 mayo 15. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1153/TESIS%20-%20JOSE%20BRYAN%20FLORES%20SIERRA%20HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
32. Llanes R ea. Síndrome de desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Ávila. [Online].; 2014 [cited 2019 mayo 15. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4803683>.
33. Galvan ME ea. Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos de Argentina. [Online].; 2014 [cited 2019 mayo 21. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v53n1/v53n1_a08.pdf.
34. SF. R. cuestionario-burnout. [Online].; 2017 [cited 2019 mayo 15. Disponible en:

https://www.ecestaticos.com/file/035b15f97effea4c69fd6519e8114bcf/1515665476-cuestionario_burnout.pdf.

35. Hederich C ea. validacion cuestionario Maslach Inventory. [Online].; 2016 [cited 2019 mayo 24. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v9n1/v9n1a02.pdf>.
36. Parraga I GEMTVALA. Burnout y su relación con el estrés percibido y la satisfaccion laboral en profesionales sanitarios de atencion primaria. [Online].; 2018 [cited 2019 mayo 15. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v11n2/1699-695X-albacete-11-02-00051.pdf>.
37. JP. M. Cómo se defiende el profesorado de secundaria del estrés: burnout y estrategias de afrontamiento. [Online].; 2015 [cited 2019 mayo 24. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/rpto/v31n1/v31n1a01.pdf>.
38. Moss Mea. A Critical Care Societies Collaborative Statement: Burnout Syndrome in Critical Care Health-care Professionals. [Online].; 2015 [cited 2019 mayo 25. Available from: <https://www.atsjournals.org/doi/full/10.1164/rccm.201604-0708ST#readcube-epdf>.
39. Gómez E. MA. Mindfulness, prevención y control del síndrome de desgaste profesional en la enfermería española. Revista enfermería del trabajo. 2017 marzo; 7(3).
40. Vasquez E. Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. revista neuropsiquiatria. 2016; 79(1).
41. Garcia M. “Efecto de una intervención educativa Mindfulness en los profesionales de un centro sociosanitario en La Rioja. [Online].; 2015 [cited 2019 mayo 25. Available from: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/153018/TFM_2014_Garc%C3%ADaGarc%C3%ADaM.pdf?sequence=1.
42. Ramal J. Intervenciones enfermeras para la reduccion del estres con mindfulness. [Online].; 2015 [cited 2019 mayo 27. Available from: https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/19327/4/Mindfulness_TFG.pdf.

- 43.** Pintado S. Programas basados en mindfulness para el tratamiento de la fatiga. *Terapia Psicológica*. 2018 mayo 30; 36(2): p. 71-80.
- 44.** Hernandez, Roberto; Fernandez, Carlos; et al. Metodología de la Investigación. 2010; 5ª ed,: p. 170-194. Disponible en; bposgrado.org/material_seminarios/HSAMPIERI/Metodologia%20Sampieri%205a%20edicion.pdf

ANEXOS

ANEXO No. 1

DIAGRAMA DE GANTT

GESTION 2019									
MES	JUNIO			JULIO			AGOSTO		
FECHAS	1 al 10	11 al 20	21 al 30	1 al 10	11 al 20	21 al 30	1 al 10	11 al 20	21 al 30
ACTIVIDADES	1 al 10	11 al 20	21 al 30	1 al 10	11 al 20	21 al 30	1 al 10	11 al 20	21 al 30
DISEÑO Y VALIDACION DE TESIS-ASIGNACION TUTOR	10								
PRIMERA REVISION-TUTOR		13, 20							
SEGUNDA REVISION-TUTOR			21						
TERCERA REVISION-TUTOR				1					
CUARTA REVISION-TUTOR				2					
QUINTA REVISION-TUTOR								14, 18	
SEXTA REVISION-TUTOR									22,24
CORRECCION Y REVISION BIBLIOGRAFICA		13,14,15,16,17,18,19							
APLICACION DEL INSTRUMENTO					12 al 20	22,23,25			
ORGANIZACION DE RESULTADOS							5,6	10	
ANALISIS DE RESULTADOS								12,13	
PREDEFENSA TESIS									30

ANEXO No. 2

ANEXO No. 3

CUESTIONARIO

Estimada colega un saludo cordial, agradecerle de antemano por la participación en el llenado del presente estudio de investigación que serán datos importantes y anónimo.

El presente estudio tiene

como objetivo determinar el síndrome de desgaste profesional en el personal de enfermería de la unidad de neonatología.

I.- DATOS SOCIOLABORALES

Encierre el inciso de cada pregunta enunciada según sus datos personales y/o laborales.

1.-Usted tiene la edad entre:

25-34 años

35-44 años

45-54 años

más de 55 años

2.-Su estado civil es:

Soltera

b) Casada

c) Divorciada

d) Viuda

3.-Según sus estudios académicos postgrados realizados, su categoría profesional es:

Licenciatura

b) Diplomada

c) Especialidad

d) Maestría

4.-Su experiencia laboral en la unidad de neonatología son los siguientes años

1-3 años

4-6 años

7-9 años

Más de 10 años

5.-Su turno asignado en la unidad de neonatología es:

Turno diurno

b) Turno Vespertino

c) Turno Nocturno

II.- CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY

A continuación, el cuestionario presenta 22 enunciados, señale con un chek la respuesta que crea oportuna y considere de acuerdo sobre la frecuencia (frecuencia del 0 al 6). Ejemplo:

	0	1	2	3	4	5	6
1.- Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo						<input checked="" type="checkbox"/>	

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 DIAS

	0	1	2	3	4	5	6
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 trabajar todo el día con la gente me cansa							
5.- Siento que mi trabajo me está desgastando							
6.- Me siento frustrado en mi trabajo							
7.- Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
8.- Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							
9.- Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
10.- Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
11.- Siento que me he hecho más duro con la gente							
12.- Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
13.- Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
14.- Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							
15.- Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
16.- Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
17.- Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
18.- Me siento con mucha energía en mi trabajo							
19.- Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
20.- Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes							
21.- Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
22.- Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							

ANEXO No. 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta encuesta es recabar datos para la investigación "síndrome de desgaste profesional de Enfermería de la unidad de neonatología", con el objetivo de determinar la presencia de este síndrome como factor de riesgo de estrés laboral.

Por ello se pide su participación con veracidad.

Agradecida de antemano su valiosa participación al dar respuesta a este instrumento que es anónimo y resalto que la información que se recabe será confidencial.

Puede realizar cualquier consulta antes, durante o después de la encuesta.

Una vez concluida la lectura, marque si está de acuerdo o en desacuerdo para participar en el proyecto de investigación.

De acuerdo

En desacuerdo

Atentamente: Lic. María Alejandra Apaza Quino

Universidad Mayor de San Andrés

Unidad de Post Grado-Carrera de Enfermería

ANEXO No. 5

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

TALLER: TÉCNICAS DE MINDFULNESS EN EL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL



Autora: Lic. María Alejandra Apaza Quino

La Paz-Bolivia

2019

TÉCNICAS DE MINDFULNESS EN EL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL

1. INTRODUCCIÓN

El síndrome de desgaste profesional; es “la respuesta inespecífica del organismo a toda exigencia hecha sobre él”, catalogando como estrés a la respuesta del individuo y no al estímulo Hans Selye (1948). Es “un síndrome de cansancio emocional, despersonalización, y escasa realización profesional, que puede darse entre individuos que de alguna manera trabajan con personas; este síndrome puede llevar a un deterioro en la calidad de la asistencia y/o de los servicios proporcionados

Mindfulness se suele traducir al español como Atención Plena o Conciencia Plena (en ocasiones también por Meditación), decimos que somos conscientes cuando nos percatamos o advertimos lo que está ocurriendo dentro de nosotros (pensamientos, emociones, sensaciones corporales, etc.) y/o fuera (olores, sonidos, personas, objetos). La atención podemos entenderla como consciencia centrada en un estímulo (la respiración, el cuerpo, el sonido de la lluvia o una persona que nos habla).

En la tradición budista, el sati (o mindfulness) se cultiva como una herramienta para observar cómo la mente genera sufrimiento y se practica para desarrollar sabiduría e introspección que, en última instancia, alivian el sufrimiento. El origen del mindfulness es el budismo y constituye la vía o el método para la cesación del sufrimiento.

La persona que practica mindfulness aprende a observar y aceptar los pensamientos, las sensaciones y las emociones que experimenta. A través de la observación se desidentifica, genera perspectiva y los trasciende. En cierto sentido, se libera del contenido de los mismos. El practicante no intenta eliminar, suprimir, reducir o alterar de ningún modo sus pensamientos, emociones y sensaciones corporales ya que los intentos de control en ocasiones generan más problemas y sufrimiento, mindfulness nos permite contemplar los pensamientos, emociones y sensaciones que experimentamos como

eventos que fluyen de forma continua y cambiante. Observándolos, siendo conscientes de su carácter transitorio e impermanente, abandonamos el patrón habitual de juzgarlos y considerarlos como “cosas” que poseen entidad propia, pues aprendemos a observarlos sin reaccionar necesariamente ante ellos y generamos sabiduría en cuanto a su carácter efímero e impermanente. (Jon Kabat Zinn)

2. OBJETIVOS:

2.1 OBJETIVO GENERAL

Implementar una herramienta terapéutica Mindfulness al personal de enfermería de la unidad de neonatología del Hospital de especialidades Materno Infantil CNS para disminuir el síndrome de desgaste profesional.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Transmitir conocimientos del Mindfulness
- Desarrollar técnicas del mindfulness y sus beneficios
- Fomentar la práctica de mindfulness a la vida cotidiana

3. RESPONSABLE Y/O EJECUTANTE:

Lic. En Enfermería María Alejandra Apaza Quino

4. PERSONAL DE APOYO:

- Profesional en Psicología con formación en Yoga
- Profesional de Trabajo social

5. CONTENIDO TEMÁTICO:

1. El síndrome de desgaste profesional en la enfermera:
 - 1.1. Historia
 - 1.2. Definición
 - 1.3. Etiología
 - 1.4. Etapas
 - 1.5. Factores contribuyentes
 - 1.6. Clasificación
 - 1.7. Diagnostico.
2. ¿Qué es el Mindfulness?:

- 2.1. Introducción
- 2.2. Origen
- 2.3. Definición
- 2.4. Componentes
- 2.5. Manejo de las emociones
- 2.6. Ejercicio: la mente en una jarra
- 2.7. Ejercicio de la uva pasa
3. Conciencia de la respiración
 - 3.1 La respiración consciente.
4. Relajación muscular
5. Meditación
6. Feedback del taller: participación activa y Evaluación final.

6. ESTRATEGIAS METODOLOGICAS:

- a. Métodos: método de enseñanza
- b. Técnicas: técnica de demostración, técnica de experiencia, técnica expositiva, técnica de la mente en una jarra, técnica la uva pasa, técnica de relajación, técnica de respiración consciente, técnica de meditación.
- c. Tiempo de duración del taller: Se realizará para 3 grupos, dirigido al personal de enfermería de la unidad de Neonatología, con un número de participantes de 10 en cada grupo. El tiempo será 3 semanas, cada semana llevará 3 sesiones.

7. EQUIPO Y/O MATERIAL:

- ✓ Ambiente acogedor, iluminación, con ventilación
- ✓ Mesas y sillas para formar una mesa en herradura
- ✓ Pizarras acrílicas
- ✓ Marcadores
- ✓ Laptop, data show
- ✓ Folletos
- ✓ Colchonetas

8. PRINCIPIOS CIENTIFICOS: El Mindfulness tiene evidencia científica en:

- ✓ La respiración profunda se basa en la respiración diafragmática, que permite llenar de aire la zona baja de los pulmones para captar mejor el oxígeno
- ✓ La meditación te ayuda a tener control sobre tu propia vida, te enseña a cultivar las fuentes de felicidad, de ecuanimidad.
- ✓ La meditación, una técnica que forma parte del entrenamiento Mindfulness, aumenta el tamaño de los Telómeros, unas estructuras que se localizan en los extremos de los cromosomas y que se relacionan directamente con el envejecimiento y el desarrollo de ciertas patologías asociadas a la vejez.
- ✓ La meditación y el Mindfulness reducen los niveles de cortisol, una hormona que se libera en respuesta al estrés.
- ✓ El cortisol es necesario para el cuerpo ya que regula y moviliza la energía en situaciones estresantes, pero si tenemos demasiado o aumenta en situaciones que no lo necesitamos, produce muchos efectos secundarios. La práctica del Mindfulness aporta un estado de calma y serenidad.
- ✓ La práctica mindfulness a diario muestra un mejor control sobre las emociones y los comportamientos durante el día. Por otro lado, estas personas muestran un nivel bajo activación cortical por la noche, lo cual les ayuda a dormir mejor”
- ✓ El Mindfulness nos ayuda conocernos, a indagar en nuestro interior y mostrarnos tal y como somos. Con su práctica se mejora la Autoconciencia y el Autoconocimiento y nos hace evolucionar internamente.
- ✓ La práctica de Mindfulness puede predecir la satisfacción de sus relaciones, es decir, la habilidad de responder de manera apropiada al estrés de la relación y la habilidad de comunicar sus emociones a la otra persona.

9. EVALUACION:

Feedback del taller: participación activa y Evaluación final.

10. BIBLIOGRAFIA:

- 1 Moñivas A, García Diex G, al e. MINDFULNESS (ATENCIÓN PLENA): CONCEPTO . Y TEORÍA. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. 2012; XII: p. 1-9.
- 2 Gómez del Pulgar E. MMA. Mindfulness, prevención y control del síndrome de . desgaste profesional en la enfermería española. Revista Enfermería del Trabajo. 2017; 7(3): p. 70-75.
- 3 Asueroa , Martin: Rodriguez T, al e. Evaluación de la efectividad de un programa . de mindfulness en profesionales de atención primaria. [Online].; 2013 [cited 2019 agosto. Available from: <https://www.scielosp.org/article/gs/2013.v27n6/521-528/>.
- 4 Pintado s. Programas basados en mindfulness para el tratamiento de la fatiga por . compasion en el personal sanitario. Terapia Psicológica. 2018 mayo 30; 36(2): p. 71-80.
- 5 Santiago M. Efectos del estrés crónico. Mindfulness. [Online].; 2018 [cited 2019 . agosto. Available from: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/32040/TFG-L2138.pdf;jsessionid=9BF74572B9A94DF6B0ED64ED081FB1B6?sequence=1>.
- 6 Rodriguez M. Mindfulness el camino desde el malestar hacia el desarrollo del . personal. [Online].; 2015 [cited 2019 agosto. Available from: https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/22464/2/0734761_00000_0000.pdf.
- 7 Miras E. Mindfulnes para la promocion de la salud y bienestar. [Online].; 2017 [cited . 2019 agosto. Available from: [https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/287881/TFG%20Elena%20Miras.p df?sequence=1](https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/287881/TFG%20Elena%20Miras.pdf?sequence=1).

PLAN DE SESIÓN TALLER (SESIÓN 1)

TEMA: El Síndrome de Desgaste Profesional en Enfermería

POBLACION OBJETO: Personal de Enfermería-Unidad de Neonatología

LUGAR: Auditorium del Hospital de Especialidades Materno Infantil CNS

TIEMPO: 1 hora

RESPONSABLE: Lic. María Alejandra Apaza Quino

OBJETIVO GENERAL: Dar a conocer el Síndrome de Desgaste Profesional en Enfermería de la Unidad de Neonatología

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none">➤ Ampliar conocimientos sobre el síndrome de desgaste profesional.➤ Describir el diagnóstico➤ Identificar las etapas del síndrome de desgaste profesional➤ Mencionar los factores contribuyentes del síndrome de desgaste profesional
CONTENIDO	<ol style="list-style-type: none">1. Historia2. Definición3. Etiología4. Etapas5. Sintomatología6. Factores contribuyentes7. Clasificación8. Diagnóstico
METÓDO Y TÉCNICAS	<ul style="list-style-type: none">➤ Método de enseñanza➤ Técnica expositiva
TIEMPO	1 hora
MEDIOS DE APOYO	<ul style="list-style-type: none">✓ Data show✓ Videos✓ Imágenes

EVALUACION	<ul style="list-style-type: none">✓ Reconoce factores contribuyentes del síndrome de desgaste profesional✓ Hace conciencia con la sintomatología del síndrome de desgaste profesional.

PLAN DE SESIÓN TALLER (SESIÓN 2)

TEMA: ¿Qué es el Mindfulness?

POBLACION OBJETO: Personal de Enfermería-Unidad de Neonatología

TIEMPO: 2 horas

LUGAR: Auditorium del Hospital de Especialidades Materno Infantil CNS

RESPONSABLE: Lic. María Alejandra Apaza Quino

OBJETIVO GENERAL: Desarrollar la herramienta terapéutica de Mindfulness al personal de enfermería de la unidad de Neonatología.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none">➤ Transmitir conocimientos del Mindfulness➤ Introducir al personal de enfermería al concepto de mindfulness.➤ Aplicación del Mindfulness en el día a día.➤ Transmitir la importancia de ser conscientes del presente
------------------------------	---

CONTENIDO	<ol style="list-style-type: none">1. Introducción2. Historia y su origen del Mindfulness3. Definición4. Componentes (los 7 elementos)5. Manejo de las emociones
METÓDO Y TÉCNICAS	<ul style="list-style-type: none">✓ Método de enseñanza✓ Técnica expositiva✓ Técnica demostrativa✓ Técnica de experiencia: La mente en una jarra. -Se compara una jarra con agua y arena con nuestra mente llena de pensamientos y sentimientos✓ Técnica de experiencia: Ejercicio de la uva pasa
TIEMPO	2 horas
MEDIOS DE APOYO	<ul style="list-style-type: none">✓ Data show✓ Videos desde el punto de la experiencia con Mindfulness✓ Imágenes

EVALUACION

✓ Recipiente transparente de agua, agitador, arena de diferentes colores.

✓ Uvas pasas

- La enfermera recuerda que es el mindfulness.
- La enfermera es consciente de que la respiración permite calmar los pensamientos y sentimientos que están continuamente en nuestra mente.
- La enfermera toma conciencia del presente

PLAN DE SESIÓN TALLER (SESIÓN 3)

TEMA: Conciencia de la respiración: La respiración consciente.

POBLACION OBJETO: Personal de Enfermería-Unidad de Neonatología

TIEMPO: 30 min.

LUGAR: Auditorium del Hospital de Especialidades Materno Infantil CNS

RESPONSABLE: Lic. María Alejandra Apaza Quino

OBJETIVO GENERAL: Aplicar una técnica de respiración consciente para manejar el estrés, despegándonos de la mente y anclarnos en el momento presente.

- | | |
|--------------------|---|
| OBJETIVOS | ➤ Identificar el ciclo de inspiración y espiración |
| ESPECÍFICOS | ➤ Desarrollar hábitos de respiración en el momento presente para soltar las tensiones del estrés. |

CONTENIDO	<ol style="list-style-type: none">1. Introducción y definición2. Beneficios de una respiración consciente3. Pasos de una respiración consciente:<ul style="list-style-type: none">▪ observa tu respiración▪ respiración consciente (abdominal)▪ práctica de la técnica de respirar 3 min
METÓDO Y TÉCNICAS	<ul style="list-style-type: none">➤ Método de enseñanza➤ Técnica expositiva➤ Técnica demostrativa
TIEMPO	30 min.
MEDIOS DE APOYO	<ul style="list-style-type: none">✓ Data show✓ Videos
EVALUACION	<ul style="list-style-type: none">✓ La enfermera maneja sus estados emocionales✓ La enfermera presenta calma y tranquilidad al momento presente

PLAN DE SESIÓN TALLER (SESIÓN 4)

TEMA: Relajación muscular

POBLACION OBJETO: Personal de Enfermería-Unidad de Neonatología

TIEMPO: 30 min.

LUGAR: Auditorium del Hospital de Especialidades Materno Infantil CNS

RESPONSABLE: Lic. María Alejandra Apaza Quino

OBJETIVO GENERAL: disminuir el funcionamiento del Sistema Nervioso Central, con lo que se consigue reducir o eliminar las respuestas de ansiedad/estrés en momentos determinados

OBJETIVOS ESPECÍFICOS ➤ Aprender a distinguir los estados de tensión-relajación

CONTENIDO	<ol style="list-style-type: none">1. Introducción y definición2. Beneficios de la relajación3. Entrenamiento en relajación muscular
METÓDO Y TÉCNICAS	<ul style="list-style-type: none">✓ Método de enseñanza✓ Técnica expositiva✓ Técnica demostrativa
TIEMPO	30 min.
MEDIOS DE APOYO	<ul style="list-style-type: none">✓ Data show✓ Videos✓ Colchonetas
EVALUACION	<ul style="list-style-type: none">✓ La enfermera maneja y controla sus estados emocionales✓ La enfermera presenta calma y tranquilidad en el momento presente.

PLAN DE SESIÓN TALLER (SESIÓN 5)

TEMA: Meditación

POBLACION OBJETO: Personal de Enfermería-Unidad de Neonatología

TIEMPO: 1 hora

LUGAR: Auditorium del Hospital de Especialidades Materno Infantil CNS

RESPONSABLE: Lic. María Alejandra Apaza Quino

OBJETIVO GENERAL: Fomentar la meditación como medida estratégica en el área cognitivo-conductual.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none">➤ Disminuir el estrés, ansiedad a través de la meditación➤ Lograr un estado de equilibrio y autocontrol para el bienestar de la salud y calidad de vida
------------------------------	--

CONTENIDO	<ol style="list-style-type: none">1. Definición2. Origen de la meditación3. Efectos Psicológicos de la meditación4. Efectos Psicofisiológicos de la meditación5. Prácticas técnicas de meditación de diferentes tradiciones que trabajan de forma integral cuerpo, emociones, mente y espíritu.
METÓDO Y TÉCNICAS	<ul style="list-style-type: none">✓ Método de enseñanza✓ Método experiencial✓ Técnica expositiva✓ Técnica demostrativa
TIEMPO	1 hora
MEDIOS DE APOYO	<ul style="list-style-type: none">✓ Data show✓ Videos✓ Ambiente tranquilo
EVALUACION	<ul style="list-style-type: none">• La enfermera presenta una menor reacción al estrés

- La enfermera tiene adquiere mayor concentración y absorción de información
- La enfermera presta un servicio de calidad en su vida profesional
- La enfermera percibe mayor satisfacción en su vida profesional.