



Enfermería Universitaria

ISSN: 1665-7063

rev.enfermeriauniversitaria@gmail.com

Universidad Nacional Autónoma de

México

México

Balseiro Almario, Lasty; Torres Lagunas, Ma. de los Angeles; Ayala Quintero, Teresa
El Síndrome Burnout en el personal de Enfermería que labora en las áreas críticas y no
críticas de un hospital público y de un privado, en México, D.F.

Enfermería Universitaria, vol. 4, núm. 2, mayo-agosto, 2007, pp. 11-18

Universidad Nacional Autónoma de México

Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741822003>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

El Síndrome Burnout en el personal de Enfermería que labora en las áreas críticas y no críticas de un hospital público y de un privado, en México, D.F.

Mtra. Lasty Balseiro Almario*, Mtra. Ma. de los Angeles Torres Lagunas**, Mtra. Teresa Ayala Quintero**

* Profesora de Carrera Titular "B" de la ENEO-UNAM.

** Profesora de Carrera Asociado "C" de la ENEO-UNAM.

Resumen

El objeto de esta investigación es identificar el nivel del Síndrome de Burnout del personal de Enfermería en un hospital público y uno privado, en México, D.F. La variable medida fue el Síndrome de Burnout en las dimensiones: Fisiológicas, Psicológicas, Conductual y Laboral. Cada dimensión tuvo 10 indicadores a partir de los cuales se obtuvieron las preguntas del cuestionario. El tipo de investigación fue descriptivo, transversal, analítica, diagnóstica y de corte cuantitativo. Este estudio identifica, describe y evalúa el nivel del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de ambos hospitales, para lo cual se aplicó un cuestionario estructurado tipo Likert con 42 preguntas y respuestas cerradas y estructuradas. La población estuvo compuesta por 377 Enfermeras: 194 del hospital privado de las cuales 112 de áreas críticas y 82 del área de hospitalización. En el caso del hospital público, fueron 183 Enfermeras: 80 de áreas críticas y 103 de hospitalización. La investigación se realizó en el 2006 y se encontraron los siguientes resultados: El personal de Enfermería del hospital privado tiene el nivel II del Síndrome de Burnout y el personal de Enfermería del Hospital público lo tiene en el nivel I. Está más marcada esta sintomatología en las áreas críticas, pero por el exceso de trabajo del área de hospitalización hace que el síndrome también se encuentre presente en hospitalización. Las áreas más afectadas en ambos hospitales son: En la Fisiológica: várices, exceso de trabajo, molestias gastrointestinales, fatiga y cansancio, agotamiento, afecciones respiratorias, cefaleas o migrañas y molestias cardiovasculares y la Psicológica: angustia y estrés. En el área laboral, el sueldo bajo del hospital privado y la falta de los días de descanso, son las áreas afectadas. Las Enfermeras enfrentan el Síndrome con una serie de estrategias utilizadas por ellas como escape a una situación difícil de controlar: descansar, dormir, relajarse, escuchar música, hacer ejercicio, viajar, recreación, comer, arreglar el jardín, etc. Sin embargo, muchas de estas Enfermeras deben salir del trabajo e incorporarse inmediatamente a otro turno de trabajo en otro hospital por lo que el descanso, la convivencia con al familia, el relajarse, el estar tranquilas después de la jornada laboral resulta una utopía.

PALABRAS CLAVE: Síndrome de Burnout, dimensiones: fisiológica, psicológica, conductual y laboral, Enfermeras, hospitales público y privado.

Abstract

The aim of this research is identifying the Burnout syndrome level of the nursing staff in one public hospital and one private hospital in Mexico, D.F. The Burnout syndrome on the physiological, psychogycal, behavioral, and labor dimensions was the measured variable. Each dimension had ten indicators from which the questionnaire questions were drawn out. The research type was descriptive, transversal, analytic, diagnostic, and quantitative. This study identifies, describes, and evaluates the Burnout syndrome level of the nursing staff at both hospitals, and to do so, a 42 questions Likert-type structured questionnaire with close and structured answers was applied. Three hundred seventy seven nurses were the population; 194 from the private hospital and from them, 112 form critical areas and 82 from inpatient areas. For the public hospital case, there were 183 nurses: 80 from critical areas and 103 from the inpatient area. Research was carried out in the year 2006

and the following outcomes were found. The private hospital nursing staff has the Burnout syndrome level II en the public hospital nursing staff has the level I. This symptoms are more markedly in the critical areas, but over work makes the syndrome also to be present at the inpatient areas. The most affected areas in both hospitals are physiology and psychology. At the labor area, the low income in the private hospital and the lack of two resting days are the affected areas. Nurses cope with the syndrome with a series of strategies used by them as escaping from a situation difficult to control, resting, sleeping, relaxing, listening music, make exercise, travel, leisure, eating, doing the garden, etc. However, many of these nurses must get out from work and incorporate immediately to other working shift in another hospital, so the necessary rest, the family daily relationship, being relaxed, and being rested after their labor journey, is an utopia.

KEY WORDS: Burnout syndrome, dimensions, physiologic, psychological, behavioral, labor, nurses, public and private hospitals.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio fue realizado en el 2006 en dos unidades hospitalarias: Una pública (el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía) y una privada (el Hospital Santa Fé), para medir el nivel del Síndrome del Burnout en el personal de Enfermería que labora en áreas críticas y de hospitalización de ambas instituciones de salud. Así, la idea fundamental de las autoras fue diagnosticar el síndrome, aportar conocimientos a la teoría de Enfermería y proponer las medidas necesarias para que el personal de Enfermería mejore su desempeño laboral en todos los niveles.

Problema: El problema se enunció de esta forma: Cuál es el nivel del Síndrome de Burnout del personal de Enfermería, en los hospitales, Santa Fé e Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, "Manuel Velasco Suárez" en México, D.F?

Objetivo: El objetivo general fué identificar el nivel del síndrome de Burnout del personal de Enfermería en los Hospitales: Santa Fé e Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez" en México, D.F. los objetivos específicos fueron: Diagnosticar la problemática fisiológica. Conductual, Psicológica y Laboral que tiene el personal de Enfermería como manifestación y sintomatología del Síndrome de Burnout, en ambos hospitales. Otro objetivo específico fue: Proponer a las autoridades competentes diversas medidas tendientes a disminuir y eliminar las manifestaciones del Síndrome de Burnout, para que el personal de Enfermería desarrolle sus tareas lo mejor posible.

Marco Teórico: El término "Burnout" fue introducido en la literatura científica en los primeros años de la década de los 70's y desde esa fecha a ritmo acelerado ha aumentando su empleo por una gran cantidad de autores. La mayor

parte de los investigadores coinciden en identificar este síndrome como un "estrés laboral asistencial que afecta a las profesiones de diversas ramas, pero que generalmente mantienen un tiempo considerable en intensa implicación con gente que a menudo se encuentra en una situación problemática y donde la relación puede estar cargada de sentimientos de turbación, frustración temor o desesperación". Así el Síndrome del Burnout resulta de la combinación de dos palabras inglesas. "Burn" que significa fuego, quemadura y "out" que significa ahora. Esto da idea de "quemarse ahora" en el momento, estar quemado o quemarse en el trabajo. El término Burnout fue conocido por primera vez por el Psiquiatra Herbert Freudenberger quien definió el Burnout como "fallar", "desgastarse" o "sentirse exhausto" debido a las demandas excesivas de energía, fuerza o recursos. El Dr. Freudenberger diseño como psiquiatra que la mayoría de los voluntarios que trabajan en las Clínica para toxicómanos en Nueva York, sufrían de una progresiva pérdida de energía hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, así como desmotivación y agresividad con los pacientes. A esta sintomatología le llamó Burnout o quemados.

En 1977 Cristina Maslach, Psicóloga social estudió las respuestas emocionales de los profesionales de ayuda y calificó a los afectados de una afección llamada "sobrecarga emocional". Esta autora describió el síndrome en tres categorías: despersonalización, agotamiento emocional y baja realización personal. Esta sintomatología ocurre entre individuos que trabajan en contacto directo con personas o pacientes donde hay un agotamiento emocional excesivo. De hecho, la teoría establecida sobre el Síndrome de Burnout manifiesta que el síndrome se considera un trastorno adaptativo crónico, en asociación con las demandas

psicosociales de trabajar directamente con personas. Se requieren al menos seis meses de período desadaptativo o puede ocurrir tanto por un excesivo grado de exigencias, como por escasez de recursos. Así, se ha observado que el Síndrome de Burnout tiene 4 dimensiones básicas: Fisiológicas, Psicológicas, Conductuales y Laborales, que se presentan con frecuencia entre los profesionales cuyo trabajo está orientado al servicio directo hacia otras personas. Ej. Enfermeras, Médicos.

En el contexto internacional del Burnout en las Enfermeras, se tiene documentado un estudio realizado por Antonio Porras Cabrera y Cols. en Málaga, España con 110 sujetos de ambos sexos dedicados a la atención primaria y Hospitalización y se encontró la presencia del Síndrome de Burnout por la monotonía de las tareas, la sobrecarga laboral del trabajo nocturno, la no participación en la toma de decisiones, las exigencias del entorno familiar y las relaciones interpersonales con los usuarios. Esto implica que la presencia del Síndrome de Burnout no se limita a las áreas críticas en donde hay más demanda de atención del personal de Enfermería, sino que también se presentan en servicios de Hospitalización custodiales, pero donde la sobrecarga laboral sigue presente. En otra investigación realizada por Natalia García Grau y Cols. a 366 sujetos comparando hospitales de alta tecnología y docentes con Hospitales no docentes, en Barcelona, España se encontró el Síndrome de Burnout por cansancio emocional, baja realización personal y alto nivel de la despersonalización. Estos niveles bajos de realización personal se asocian significativamente al trabajo de turnos de noche y años en la unidad de cuidados intensivos. La presencia del Burnout provoca desmotivación y aumento de conflictos interpersonales. Otra investigación relacionada con el Síndrome de Burnout fue la de Linda Flynn y Linda Aiken de la Universidad de Pennsylvania, Philadelphia, USA, en donde se entrevistó a 799 Enfermeras, de las cuales 547 fueron nacidas en USA Y 532 nacidas en 34 diferentes países. Los resultados fueron que tanto las Enfermeras norteamericanas como las extranjeras experimentaban niveles altos de Burnout y que esto provoca la salida de Enfermeras de los Hospitales de Estados Unidos. En otro estudio realizado por Doris Vahey o Linda Aiken y Cols. en Australia USA sobre el Burnout y la satisfacción de los pacientes con los cuidados de las Enfermeras, se encontró en 820 Enfermeras y 621 pacientes en 40 unidades Hospitalarias alrededor de Estados Unidos, que cuando los pacientes encuentran mayor satisfacción por los cuidados de Enfermería, las manifestaciones del Burnout en las Enfermeras disminuyen. De igual manera, en aquellas Enfermeras con alto niveles de Burnout, existe insatisfac-

ción de los pacientes por sus cuidados. Por supuesto, que las Enfermeras con niveles bajos del Burnout también se caracterizan por tener un equipo que las respalda, con un soporte administrativo para sus tareas y buenas relaciones entre Enfermeras y Médicos. Esto desde luego, provoca altos niveles de satisfacción de los pacientes.

En el contexto del Distrito Federal del Burnout, en las Enfermeras, en una investigación de Clara Ivette Hernández Vargas y Cols. en 109 Enfermeras de un Hospital del D.F. se encontró agotamiento físico, cansancio, dolencias de cuello y espalda, cefaleas, migrañas, estrés, aislamiento y tristeza. En otra investigación de Ma. de Jesús Uribe Domínguez en el Instituto Nacional de Cancerología en 2002 con 287 Enfermeras de los 4 turnos de trabajo que atienden a pacientes agudos y en fase terminal de cáncer, se pudo comprobar que el personal de Enfermería ya tenía manifestaciones fisiológicas y conductuales del Burnout, incluso, hay quien tenía parálisis facial a causa del estrés laboral. En un estudio de Andrés Cortés del Toro y Cols., en el Hospital General de México, con 200 personas de Enfermería que laboran en las áreas críticas, se pudo comprobar que el personal de Enfermería tenía angustia, estrés, ansiedad, tensión emocional cuando el trabajo aumenta. Dicen las Enfermeras estar "agotadas" físicamente con insuficiencia venosa importante y muy cansadas, las alteraciones de las Enfermeras de áreas críticas son de carácter Psicológico y Fisiológico. Ante estos indicios, es contundente afirmar que el personal de Enfermería que trabaja en hospitales y que está sometido a un elevado nivel de estrés, angustia, cansancio, ansiedad, sobrecarga de trabajo, trabajo insatisfactorio, etc. tiene el Síndrome de Burnout lo que implica la baja calidad de la prestación del servicio.

METODOLOGÍA

La variable medida fue: El Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería. Las dimensiones de la variable fueron: Fisiológica, Psicológica, Conductual y Laboral. Los indicadores de la dimensión fisiológica fueron: agotamiento físico, cansancio, exceso de trabajo, dolor de cuello y espalda, infecciones respiratorias frecuentes, problema cardiovasculares (taquicardia e hipertensión arterial) problemas gastrointestinales (colitis, diarrea), cefaleas y migrañas, insuficiencia venosa y parálisis facial. En la dimensión fisiológica se midieron los siguientes indicadores: Estrés, aislamiento, baja autoestima, insensibilidad, angustia, cambios de humor, tristeza, depresión y sentimientos de culpa. En la dimensión conductual se midieron los siguientes: automedicación, aumento o disminución del apetito, drogadicción alcohol, cafeína y nicotina, facilidad para llorar

y enojarse, rigidez y dureza, relaciones no gratificantes, actitudes negativas y agresiones. En la dimensión laboral se midieron: ausentismo laboral, menor capacidad de trabajo, cambios de servicio, conflictos, interpersonales, hipercrítica a los compañeros, sentimientos de pobre realización personal, insatisfacción en el trabajo, sueldo que se recibe, turnos nocturnos y ciclos de sueño. El tipo de investigación fue diagnóstica, descriptiva, transversal y de corte cuantitativo. En los criterios de inclusión se tomó en cuenta al personal de Enfermería de las áreas críticas y no críticas del hospital público y del hospital privado. Se excluyó al personal como: camilleros, secretarias, auxiliares de Enfermería. Entre los métodos y técnicas de investigación se incluyeron: fichas de trabajo, observación, entrevistas y cuestionarios. Este último fue el principal instrumento de recolección de datos con 42 preguntas cerradas estructuradas tipo Likert y 2 preguntas abiertas. La muestra para el hospital privado fue de 80 Enfermeras de las áreas críticas y de 103 de hospitalización. Para el hospital público fue de 200 Enfermeras de áreas críticas y 150 de hospitalización. El total de Enfermeras encuestadas fue de 377 de ambos

hospitales. La investigación se llevó a cabo de marzo a diciembre del 2006.

Consideraciones éticas: Para este estudio se consideró el principio del anonimato y privacidad del reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud 1987, título segundo, cap. I, Art. 14 fracción V, que se refiere al consentimiento informado de los sujetos implicados en una investigación y el principio de privacidad del Art. 16 que hace referencia al anonimato de los sujetos de investigación, por lo que no se solicitó el nombre del personal de Enfermería entrevistado y se les respetó su libertad de decidir participar o no en el estudio.

RESULTADOS

Con base en los datos encontrados del personal de Enfermería de los hospitales públicos y privados, se puede afirmar que el personal de Enfermería del hospital público tiene el Síndrome de Burnout en el nivel I y en el Hospital Privado, lo tienen en el nivel II. Las áreas más afectadas son:

Dimensión Fisiológica	Hospital Privado	Hospital Público
1. Insuficiencia venosa	65.47%	55.74%
2. Fatiga y cansancio	46.87%	38.80%
3. Agotamiento físico	35.06%	30.06%
4. Cefaleas o migrañas	31.45%	32.79%
5. Infecciones respiratorias	31.45%	31.15%

Dimensión Psicológica	Hospital Privado	Hospital Público
1. Angustia	89.97%	37.71%
2. Estrés	20.61%	14.13%
Dimensión Conductual	Hospital Privado	Hospital Público
1. Subir o bajar de peso	23.74%	18.04%

Dimensión Laboral	Hospital Privado	Hospital Público
1. Sueldo bajo	41.24%	10.85%

Por tanto, hay 5 indicadores afectados en la dimensión psicológica, 2 en la dimensión psicológica, 1 en la conductual y 1 en la laboral. Es posible también observar que el hospital privado tiene en mayor medida, porcentajes más altos en la sintomatología fisiológica: insuficiencia venosa, fatiga, cansancio, agotamiento físico, cefaleas, migrañas e infecciones respiratorias. También los resultados en la dimensión Psicológica de angustia y estrés son más altos en el Hospital Privado. Llama la atención que en el ámbito laboral el área más afectada es el sueldo en el hospital privado, no siendo así en el hospital público. Es probable

que el sueldo no sea un dato significativo para el personal de Enfermería del hospital público, dado que la motivación y el reconocimiento que tienen en un hospital de gran prestigio, sea la clave para que el personal esté satisfecho con su trabajo, sin importar el sueldo. Por tanto, las principales manifestaciones del Burnout son de índole fisiológico, psicológico y laboral para el hospital privado y de índole fisiológica, psicológica para el hospital público. En una pregunta abierta al personal de Enfermería, de cómo enfrentan el estrés, el cansancio, la tensión y la fatiga, el personal señaló los siguientes:

ACCIONES	H. PRIVADO	H. PÚBLICO
1. Descansar, dormir, calmarse.	27.32%	16.44%
2. Relajarse, escuchar música, leer y estar tranquilos	22.17%	12.57%
3. Hacer ejercicio y yoga.	9.28%	12.57%
4. Convivir con la familia.	5.68%	8.75%
5. Actividades recreativas.	7.22%	8.20%
6. Convivir con las compañeras de trabajo.	5.68%	4.92%
7. Viajar, trabajar en otra cosa.	2.57%	8.4%
8. Otros, buena alimentación, arreglar el jardín.	4.63%	2.71%
9. No siento estrés.	5.45%	1.09%
10. Sin respuesta.	16.30%	24.04%

Ante las evidencias anteriores, es notorio que lo primero que el personal de Enfermería busca es descansar y dormir. Sin embargo, muchos de ellos, deben salir de un trabajo e incorporarse inmediatamente a otro turno en otro hospital, por lo que el descanso, la convivencia con la familia, el relajarse, el estar tranquilos después de la jornada laboral, resulta una utopía. Por supuesto, que la convivencia con los compañeros de trabajo, el viajar, el

alimentarse bien, el hacer ejercicio, etc. tienen porcentajes tan bajos que son insignificantes, lo que da idea que lo piensa hacer, pero tampoco lo realizan.

En otra pregunta abierta, en donde el personal de Enfermería se le preguntó que propone para disminuir el cansancio y al fatiga que produce el desempeño en el trabajo, el personal de Enfermería señaló lo siguiente:

PROPYESTAS	H. PRIVADO	H. PUBLICO
1. Dos días de descanso	31.96%	9.84%
2. Cursos de superación de personal, motivación para el trabajo, reconocimiento laboral, estímulos diversos.	8.77%	9.84%
3. Satisfacción laboral, trabajo en equipo, trabajo en horas reglamentarias.	15.97%	4.92%
4. Lugares para convivencia y relajación	4.12%	0.55%
5. Completar la plantilla de personal, más organización en el trabajo y no agredir al personal.	9.27%	19.63%
6. Clases de yoga, recreación, terapias psicológicas, dormir bien, hacer ejercicio manejo del estrés y autocuidado.	7.21%	8.48%
7. Descansar y realizar actividades recreativas.	5.67%	9.28%
8. Mayor tiempo de comida y mejor sueldo.	6.18%	2.18%
9. Sin respuesta.	10.82%	21.49%

En las propuestas anteriores llama la atención que el reclamo más importante y legítimo del personal de Enfermería el hospital privado son los dos días de descanso, en cambio mejorar el sueldo lo ubican como una propuesta que debe estar como un factor de higiene, pero que no determina su desempeño laboral. Por su parte, para el hospital público es necesario mayor organización en el trabajo, completar la plantilla de personal para evitar el exceso de trabajo, y evitar las agresiones al personal. Es un hecho innegable que el personal reconoce sus carencias y solicita por tanto, capacitación a todos los niveles, pero además solicita motivación y reconocimiento de las autoridades. Estos estímulos son muy necesarios, para que el personal de Enfermería continúe trabajando, pero satisfecho con la organización donde labora.

DISCUSIÓN

En la dimensión Fisiológica: En relación con el agotamiento físico, el 35.06% del personal de Enfermería del hospital privado se sienten agotados físicamente hasta el punto que deben sentarse a descansar. Desde luego, el 41.96% del personal agotado está en las áreas críticas y el 25.61% en hospitalización. De igual forma, el 30.06% del hospital público está agotado físicamente y de estos el 35% son de áreas críticas y el 26.21% de hospitalización. Lo anterior da idea que tanto en áreas críticas como de hospitalización el personal de Enfermería se encuentra agotado. Desde luego, las cifras de agotamiento son superiores en el hospital privado. En relación

con la fatiga y el cansancio, el 46.87% del personal de Enfermería del hospital privado, la manifiesta. Así, el 48.21% que labora en áreas críticas y el 43.9% de hospitalización están cansados y fatigados. En el hospital público, el 28.88% del personal de Enfermería está fatigado. De esta cifra, el 46.25% son de áreas críticas y el 33.01% de hospitalización. En relación al exceso de trabajo, el 56.71% del personal del hospital privado manifiestan que a veces trabajan de más. Para el hospital público, el 41.54% de las Enfermeras manifiestan que si hay exceso de trabajo y que la falta de tiempo para hacer las actividades diarias. En torno a los problemas gastrointestinales, el 48.97% del personal del hospital privado padecen estas molestias cuando están estresadas. Lo mismo ocurre con el 40.44% del personal público que también manifiesta molestias gastrointestinales como: colitis, gastritis, etc. cuando están estresados. Llama la atención que estas molestias las presenta en mayor medida en un 51.22% del personal de hospitalización en el hospital privado y en un 41.75% en el personal de hospitalización del hospital público. En torno a la insuficiencia venosa, el 68.47% del personal de Enfermería del hospital privado las padecen. Lo mismo ocurre con el 55.74% del personal del hospital público, a quienes también les duelen las piernas, por lo que se cansan mucho. De hecho, en la dimensión fisiológica, las afecciones del personal de Enfermería son: varices y dolor de piernas, exceso de trabajo, molestias gastrointestinales, fatiga y cansancio, agotamiento, afecciones respiratorias, cefaleas o migrañas y molestias cardiovasculares.



En la dimensión Psicológica: En cuanto al estrés, el 45.40% de las Enfermeras del hospital privado manifiestan que aunque ellas no están estresadas han visto que otras compañeras, si lo están. De igual forma piensan el 30.61% de las Enfermeras del hospital público. En relación con la insensibilidad de las Enfermeras, el 55.68% de ellas en el hospital privado dicen que tratan de no ser insensibles. En cuanto a la angustia el 48.97% del personal del hospital privado y el 37.71% del público, si se angustian porque creen no poder terminar con la atención de sus pacientes. Ante estas evidencias se considera que el área psicológica apenas está siendo afectada en las Enfermeras, en mayor medida en el hospital privado, que en el público.

En la dimensión Conductual: En esta área, el 32.48% del personal de Enfermería del hospital privado y el 33.88% del hospital público, dicen que continúan con su peso ideal, ya que nunca han subido ni bajado de peso a causa de su trabajo. Sin embargo, hay un 23.72% del hospital privado y un 18.04% del hospital público que dicen tener problemas con su peso porque regularmente tienden a subir y es por eso que tratan de descansarse lo más que puedan. Fuera de esta situación del peso en el personal de Enfermería no se detecta ninguna afección significativa en el personal de Enfermería de ambas instituciones.

En la dimensión Laboral: En esta área, el indicador más afectado es el sueldo que recibe el personal por el trabajo que realizan. Así, para el 41.24% del personal de Enfermería del hospital privado, el "sueldo no les alcanza para nada" y para el 15.85% del personal del hospital público el sueldo lo califican de "regular". Este es el indicador más afectado en la dimensión laboral.

RECOMENDACIONES

APLICABLES AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

- Planear el trabajo cada día a fin de cumplir con todas las actividades inherentes al puesto antes del término del turno.
- Evitar tantas interrupciones en el trabajo, de: médicos, trabajadoras sociales, administrativos, dietología, farmacia, familiares, etc. que incrementa la incertidumbre y duplica la realización de las actividades.
- Aprender a identificar las molestias de índole fisiológico, psicológico, conductual y laboral del Síndrome de Burnout y buscar ayuda con el servicio de Psicología o Psiquiatría, así como en la Dirección de Enfermería.
- Procurar estar poco tiempo (un año) en los servicios de alta especialidad como las unidades de Terapia In-

tensiva y de áreas críticas que demandan al personal de Enfermería, mayor enfrentamiento a la tecnología, falta de apoyo social, mucho trabajo físico y desgaste emocional.

- Evitar la improvisación en el trabajo como recurso cotidiano, ya que el no contar con recursos para el trabajo, genera un ambiente laboral hostil, produce insatisfacción, ausentismo y trastorno en la salud mental de las Enfermeras.
- Solicitar a las autoridades establecer un sistema de "recompensas para el trabajador", en donde se mejore el salario, se den premios y reconocimientos a las contribuciones extraordinarias del personal en el desempeño de su trabajo.
- Solicitar capacitación en las áreas de especialidad que se sientan débiles para el desempeño del trabajo. Por ejemplo: cursos de manejo del estrés, afrontamiento del Burnout, tanatología, etc. para estar preparados para los procesos de muerte y duelo.
- Buscar por todos los medios la realización personal y profesional dentro y fuera de los hospitales, creando metas posibles de ser alcanzadas para buscar expectativas de crecimiento y desarrollo personal y profesional.
- Acostumbrarse a salirse del trabajo en pequeños tiempos, para ver otro entorno y desconectarse tanto física como mentalmente de una tarea demandante. Es necesario que el personal aprenda a descansar por pequeñas dosis, fuera del ambiente laboral.
- Tratar de no mezclar los intereses de trabajo, con la vida familiar. El llevarse el servicio y el hospital a la casa, no soluciona con nada los problemas, sino que los incrementa y no permite el descanso.
- Procurar que sean las Enfermeras quienes dirijan los sindicatos hospitalarios y se mantengan en esa posición política por varios años, para atender en forma explícita las necesidades del personal de Enfermería de los hospitales.

APLICABLES A LA ORGANIZACIÓN HOSPITALARIA.

- Establecer indicadores de atención de Enfermería por servicio, para contar con plantillas de personal idóneas que impidan el exceso a la sobrecarga de trabajo en el hospital.
- Evitar que el personal de Enfermería se sobrecargue de tareas de carácter administrativo que no estén considerados en la descripción del puesto y que se privilegie la atención y el cuidado a los pacientes, que es su labor principal.

- Evitar que el personal de Enfermería se enfrente a situaciones críticas recurrentes sobre todo en el turno nocturno, por la ausencia de los medios y del personal también responsable del cuidado a los pacientes.
- Pagar el salario justo al personal de Enfermería, homologado al de otras instituciones y adecuado a su nivel jerárquico y desempeño de su trabajo.
- Cambiar de servicio al personal de Enfermería que ya tiene un año realizando la misma tarea que le angustia y estresa, por servicios donde pueda aprender otras actividades y signifiquen un reto en su desempeño laboral.
- Canalizar a los servicios de Psicología y Psiquiatría a aquellas Enfermeras con manifestaciones de angustia y estrés y cuya sintomatología ya evidencie problemas de índole psicológico, fisiológico, conductual laboral.
- Crear un área de descanso para el personal de Enfermería con música tranquila y asientos cómodos, para que en horas de trabajo, este personal salga de la rutina laboral y recargue sus pilas y conviva con los demás compañeros.
- Evitar las críticas en público al personal de Enfermería de Médicos, autoridades, familiares de los pacientes,



que descalifiquen el trabajo del personal y atenten en contra de su dignidad profesional.

- Evitar los excesos de ruido, iluminación, los lugares pequeños y espacios improvisados para realizar las labores de Enfermería, soportando gran cantidad de personas ajena al servicio, que interrumpen las labores y estresan al personal.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

- Chacón R. M. *Burnout en Enfermeras que brindan atención a pacientes oncológicos*. Documento impreso, Madrid, 1977. p. 1.
- Almendro, C. *¿Qué es el síndrome de Burnout?* en American on line. Webmaster. Madrid, 2003. p. 1.
- Gómez S. J. Y Bondiale O. T. *Síndrome de Burnout o quemamiento de profesionales: Prevención y tratamiento*. Documento impreso, Barcelona, 2005. p. 1.
- Porras C; A. y Cols. *Identificación de estresores_laborales en profesionales de Enfermería*. En la revista Presencia de Enfermería en Salud Mental. No. 1, Enero – Junio, Málaga, 2005. p. 9.
- García G; N. *Síndrome de Burnout en los equipos de Enfermería de cuidados intensivos de Cataluña*. En la Revista Metas de Enfermería, No. 7, Vol. 2, Marzo, Barcelona, 2004. p. 1.
- Flynn, L. y Aiken L. *Does International Nurses Recruitment Influence practice value in USA hospital?* En la Revista Journal of Nursing Scholarship, No. 34, Vol. 1, Philadelphia, 2002. p. 73.
- Vahey, D. y Cols. *Nurses Burnout and patient satisfaction*. En la Revista Medical Care, No. 42, Vol. 2, Suplement II, Febrero, Australia, 2004. p. 2
- Hernández Vargas, C.I. y Cols. *Burnout y Síntomas somáticos cardiovasculares en Enfermeras de una institución de salud en el D.F.* En la Revista de Enfermería del IMSS, No. 13, Vol. 3. p. 125.
- Uribe D; Ma. de Jesús. *El Síndrome de Burnout y síntomas en el personal de Enfermería por la atención a pacientes agudos y en fase terminal en el Instituto Nacional de Cancerología en México, D.F.* Tesis profesional de Licenciatura. ENEO, México, 2000. p. 142.
- Cortes de T; A. y Cols. *El síndrome de Burnout en el personal de Enfermería que labora en las áreas críticas del Hospital General de México, D.F. Fundamentos administrativos para su prevención*. Curso Posttécnico de Administración de los Servicios de Enfermería, México, 2001. p. 140.

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA:

Mta. Lasty Balseiro Almario: lastybals@hotmail.com

Mtra. Ma. de los Angeles Torres L.: angeles_torres2000@yahoo.com

Mtra. Ma. Teresa Ayala Quintero: tayala@hospitalsantafe.com.mx