

PORTADA

INCIDENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT

Presentan:

Cesar Ivan Espinoza Morales

Hugo Leonel Espinosa Hidalgo

Asesor:

E.E.C.C Marcos Jhodany Arguello Gálvez

Tesis colectiva

Titulo

“INCIDENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN
ENFERMERAS(OS) QUE LABORAN EN EL AREA DE
URGENCIAS DEL HOSPITAL MARIA IGNACIA
GANDULFO DEL TURNO MATUTINO, DURANTE EL
PERIODO MAYO 2025”

Agradecimiento y dedicatorias

Índice general

Introducción

Planteamiento del problema

A mediados de los años setenta, surge el concepto de "quemarse con el trabajo", introducido por Herbert Freudenberger para dar una explicación al proceso negativo que sufren los profesionales en su labor.

Es Freudenberger, psiquiatra psicoanalista que trabajó en Estados Unidos, quien describe por vez primera este síndrome clínico o mejor conocido como Burnout (síndrome de estrés laboral), "al observar las respuestas que manifestaban los voluntarios que trabajaban con toxicómanos después de un tiempo. Estos mostraban una considerable pérdida de energía, sintiéndose apáticos y cansados, habían perdido la motivación para el trabajo, estaban fácilmente irritables y su trato con los pacientes era distante". (Freudenberger, 1974).

En los últimos años, ha quedado definido como una respuesta a la insatisfacción laboral, dicho Síndrome, integrado por actitudes y sentimientos negativos a las personas con las que trabaja e incluso hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Los sujetos afectados por este síndrome muestran desilusión, irritabilidad y sentimiento de frustración, se enfadan y desarrollan actitudes de desconfianza. Volviéndose rígidos, tercos e inflexibles.

Se crean síntomas de carácter psicosomático como por ejemplo mayor cansancio, dificultades respiratorias, problemas gastrointestinales, entre otras. Este conjunto de signos y síntomas de carácter actitudinal, conductual y psicosomático se entienden como las consecuencias del síndrome de Burnout o de "quemarse con el trabajo". El síndrome de Burnout, (Síndrome de estrés laboral), no se había presentado solo en profesionales sanitarios, sino que

también ha afectado a educadores, trabajadores sociales, policías y un largo número de profesionales que utiliza la relación de ayuda en su desempeño profesional, y como resultado de estar sometido a una presión emocional repetida y prolongada.

El entorno sanitario, ambiente en el que se desarrolla, presenta características especiales y novedosas que hacen reflexionar sobre cómo se adecua el profesional. El entorno físico de la actividad laboral como es la temperatura inadecuada, el ruido constante, la iluminación inadecuada o artificial, la exposición a peligros reales (contaminación, contagios, radiaciones etc.), y el reducido espacio físico además de olores molestos pueden ser situaciones altamente estresantes.

En este sentido, la enfermera, debe conocer, con suficiente profundidad, las características del síndrome de Burnout o de estrés laboral y las técnicas para su prevención y afrontamiento. Este síndrome se presenta como una respuesta a corto plazo, que vive el individuo cuando tiene que enfrentarse a sus propios límites y a los de los otros (pacientes, organización, etc.).

Esta dificultad lleva al agotamiento en un intento fracasado de esforzarse constantemente en corregir un cierto desequilibrio, sobre todo cuando el profesional no es el único responsable de esta realidad. Las características de personalidad del individuo van a tener relevancia en la aparición del síndrome presente. Los factores que componen la personalidad del individuo (valores, creencias, deseos, entorno social etc.), tienen una parte de responsabilidad en el origen de los síntomas y del tratamiento de los efectos del problema.

Es fundamental tener en cuenta también la importancia de la enfermera y a la vez el esfuerzo de estar al día en esta profesión. Las demandas del medio laboral como son: jornadas laborales prolongadas (guardias, duplicación de turnos) sobrecarga, labor por exceso de trabajo y escasez de personal, que en ocasiones impiden la satisfacción o la realización del trabajo bien hecho.

Las consecuencias de estar sometido a los acontecimientos ya mencionados pueden producir en el personal de enfermería los siguientes efectos, en cuatro distintos niveles como son: nivel emocional, nivel cognitivo, nivel conductual y nivel organizacional. Los niveles de satisfacción laboral se verán altamente afectados, llegando incluso a poder abandonar la actividad profesional.

En base de lo antes mencionado y al conocer las características de este Síndrome se ha observado la afectación que existe en el personal de Enfermería de esta Institución "Hospital General María Ignacia Gandulfo" y de esta manera es como nació la inquietud de conocer el grado de afectación en el personal de Enfermería enfocándonos en el Servicio de Urgencias. Cabe señalar que es de esta manera cómo surgieron las siguientes preguntas de investigación.

Hoy en día, el síndrome de Burnout se entiende como una respuesta a la insatisfacción laboral, marcada por actitudes y sentimientos negativos hacia los compañeros y el propio trabajo. Las personas afectadas sienten frustración, irritabilidad y desconfianza, lo que puede generar rigidez en su comportamiento.

Además, se presentan síntomas psicósomáticos, como cansancio excesivo, problemas respiratorios o gastrointestinales. Este síndrome no solo afecta a los profesionales sanitarios, sino también a educadores, trabajadores sociales y

otros que están en contacto directo con personas, debido a la presión emocional constante.

El entorno sanitario es particularmente estresante, con condiciones como ruidos, temperaturas inadecuadas, y exposición a riesgos, lo que incrementa la posibilidad de sufrir Burnout. Por ello, es fundamental que los profesionales de la salud, especialmente las enfermeras, comprendan este síndrome y conozcan las estrategias para prevenirlo y afrontarlo. La presión por enfrentar constantemente los límites propios y ajenos puede llevar al agotamiento, especialmente cuando el profesional no es el único responsable de la situación. En base al texto anterior llegamos a la pregunta, **¿Cuál es la incidencia del síndrome de burnout en el personal de Enfermería del servicio de Urgencias del Hospital General María Ignacia Gandulfo durante el periodo ¿??**

Pregunta de investigación

- ¿Cuál es la incidencia del síndrome de burnout que tiene el personal de Enfermería del servicio de Urgencias del Hospital General María Ignacia Gandulfo de padecer Síndrome de Burnout o Síndrome de estrés laboral?

Justificación

En el estado de Chiapas se han ido presentando políticas encaminadas a disminuir garantías que el personal de salud poseía en este caso enfermería, por lo cual se observó que se ha presentado falta de organización en el personal de enfermería en el hospital general María Ignacia Gandulfo, en el cual generó un aumento en la carga laboral, y la incertidumbre del futuro económico de los profesionales de la salud.

El Hospital de referencia es el único hospital de II nivel de Comitán Chiapas, por lo tanto, maneja un alto número de pacientes; el personal de enfermería se ve expuesto a condiciones que podrían desencadenar el Síndrome de Burnout, o estrés laboral por lo cual es de interés investigar esta situación en el hospital y así realizar el diagnóstico en el personal de enfermería. A través del estudio se obtendrá información valiosa que ayudará a mejorar el ambiente laboral y de esta manera que el personal de enfermería se desempeñe exitosamente, brinde sus cuidados enfermeros de manera oportuna y con calidad.

Debido a la alta incidencia que sea presentado en el área de urgencias es necesario e importante el estudio. El Síndrome de Burnout es un término inglés que se traduce como “quemadura” y cuyo uso en español ha sido “agotamiento mental” y “desgaste profesional”, entre otros. Al no cumplirse las expectativas de los profesionales se genera un “quemando” paulatino.

Este síndrome, según Maslach está integrado por tres componentes: agotamiento emocional (conocido como la pérdida de energía tanto física como psicológica, presentándose en agotamiento emocional), despersonalización (se produce un cambio negativo en las actitudes hacia otras personas, conduciendo a los profesionales a pensar que los demás son merecedores de los problemas

que enfrentan) y falta de realización personal (apareciendo una serie de respuestas negativas hacia sí mismo y su trabajo, típicas de depresión: incremento de la irritabilidad, pérdida de la motivación hacia el trabajo, y baja autoestima, entre otras).

Es importante mencionar que surgieron nuevos marcos que reorienta las actividades de la enfermera e implica nuevas tareas, procedimientos y funciones, cambios en los programas de formación, así como el manejo de tecnología la elevada demanda de servicios de salud por parte de la población factores que pueden favorecer la presencia del síndrome de Burnout.

La necesidad de enfocarnos en el estudio del síndrome de Burnout viene unida a la preocupación de la calidad de vida que ofrecen los profesionales de salud, sin olvidar que la calidad de servicio en los hospitales constituye un objetivo prioritario para los profesionales y para la organización orientada hacia el paciente dentro de un contexto multidisciplinar.

Cuando un trabajador tiene el síndrome de Burnout su trabajo se ve reducido ya que se vale del poder que posee para liberar su presión laboral sin importarle si está tratando mal al usuario esto repercute posteriormente en su estado de ánimo ya que después se siente con culpa y remordimiento todas estas consecuencias se basan de la ineficacia de las estrategias utilizadas para sobrellevar el estrés laboral.

Objetivos

General

Identificar la incidencia que tiene el personal de Enfermería del servicio de Urgencias del Hospital General María Ignacia Gandulfo de padecer Síndrome de Burnout o Síndrome de estrés laboral.

Específicos

1. Identificar los factores de riesgo de padecer estrés laboral en el personal de Enfermería que laboran en el área de urgencias del hospital maría Ignacia gandulfo del turno matutino.
2. Describir los niveles de afectación del estrés laboral en el personal de Enfermería que laboran en el área de urgencias del Hospital María Ignacia Gandulfo del turno matutino.
3. Conocer el grado de satisfacción e insatisfacción laboral del personal de Enfermería que laboran en el área de urgencias del hospital maría ignacia gandulfo del turno matutino.

CAPITULO II

II.I. MARCO TEORICO.

II.I.I Filosofía del cuidado de enfermería

La Enfermera dentro del campo laboral, cumple con varios roles tales como: asistencial, administrativa, investigación y docencia, dentro del campo asistencial cumple con actividades interdependientes e independientes, es por ello, que al estar en contacto con el enfermo, la familia y el equipo multidisciplinario de Salud se enfrenta a múltiples circunstancias que dificultan desarrollar en forma adecuada los procedimientos de forma científica, técnica y humana, por ende es importante enfatizar científicamente el rol que tiene la enfermera dentro del campo laboral.

La filosofía de enfermería comprende el sistema de creencias y valores de la profesión, incluye también una búsqueda constante de conocimientos, y, por tanto, determina la forma de pensar sobre los fenómenos y, en gran parte, de la manera de actuar, lo que constituye un elemento de vital importancia para la práctica profesional.

Desde el siglo pasado la profesión de enfermería es considerada una ciencia porque se viene sustentado en un cuerpo teórico conceptual, que enfatiza sus principios y objetivos del quehacer de la enfermería, y que se encuentra en constante renovación a través de la investigación científica; posee, además, un método científico propio de actuación que es el proceso de atención de

enfermería, mismo que incluye técnicas y procedimientos particulares, dirigidos al cuidado de la salud de las personas. (Agustin, 2006)

Es así, que las actividades de enfermería como disciplina se basa en un método específico que es el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), dicho proceso cuenta con cinco etapas que son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Estas etapas son muy importantes para determinar el problema en el paciente y llegar a dar un cuidado óptimo de manera integral, tomando en cuenta los aspectos físicos, psicológicos, socioculturales, ambientales, políticos y económicos, los mismos que se realizarán de manera científica, técnica y humana, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes.

II.I.II Antecedentes históricos de enfermería

La enfermería se basa en el estudio filosófico del cuidado de enfermería que se centra en tres grandes corrientes que son: el positivismo, el post-positivismo e interpretativo. El paradigma post-positivista se centra en patrones que puedan describir, explicar los fenómenos y rechaza la visión positivista tradicional, por su parte, el paradigma interpretativo tiende a promover la comprensión de los hechos a través de los significados de la interacción social por parte de los participantes, como particular acento en la situación, en el contexto y en la construcción cognitiva creada por los individuos para los sucesos cotidianos. (A., 2008)

La enfermería desde sus orígenes era considerada como una ocupación basada en la práctica y en el conocimiento común, no como ciencia, las enfermeras centraban su atención en la adquisición de conocimientos técnicos que les eran

delegados, los principios científicos aparecen con la primera teoría de enfermería, una publicación de Florence Nightingale en 1852, el libro Notas de Enfermería, que sentó la base de la enfermería profesional y científica.

Florence intentó definir la aportación específica de enfermería al cuidado de la salud, posteriormente a partir de ésta nacen nuevos modelos que desarrollan una corriente filosófica, de entender la enfermería y el cuidado, buscando los fundamentos de la profesión.

Es en 1966, que surge la teoría de enfermería de Virginia Avenel Henderson, quien definió enfermería en términos funcionales, que consiste en ayudar al individuo, sano o enfermo a recuperar la salud (o a una muerte tranquila).

Su objetivo es hacer al individuo independiente lo antes posible para cubrir sus necesidades básicas, mediante los planes de cuidados de enfermería, así mismo Henderson incorpora principios fisiológicos y psicopatológicos, explicó la importancia de la independencia de enfermería y, a la vez, de su interdependencia con respecto a otras ramas dentro del área de la salud (Henderson, V.A., 1966). Por otro lado, la enfermería es cada vez más importante en los servicios de salud, siendo una profesión dinámica y que su práctica cambia constantemente.

En toda su historia las enfermeras han cumplido un papel importante en proporcionar los servicios de salud a la gente que lo requiere, y que se ve en la necesidad de cambiar constantemente de acuerdo a las variables de la sociedad, tales como el cambio en el pensamiento social que considera a la salud como un derecho de todo individuo, con la consiguiente expansión de leyes, normas y servicios de salud para cumplir este derecho.

Así como también el cambio de atención de enfermedades a otro que se encarga de la prevención de estas y la promoción de la salud, esto trae como consecuencia que las enfermeras deben asumir nuevos papeles, trabajar en ambientes nuevos, diferentes, y a aceptar la responsabilidad cada vez mayor para proporcionar una amplia atención, ya que la calidad de la atención de enfermería depende en gran parte de la preparación de la enfermera.

En su mayoría es básicamente una profesión de mujeres, aunque en la actualidad el número de hombres dedicados a esta profesión va en aumento, también han cambiado las características de edad y estado civil, ya que ahora dos tercios de las enfermeras son casadas y con una edad promedio de 40 años (Dugas, 1988).

II.I.III Recorrido histórico del estrés

El físico Robert Hooke, en el siglo XVII, describe al estrés como la relación entre la “carga” externa ejercida sobre el objeto y la deformación experimentada por el mismo, dependiendo del resultado de las propiedades estructurales del objeto y de las características de la fuerza externa; este planteamiento realizado desde la física manifiesta el carácter interactivo del concepto. El término estrés se aplica a los seres humanos a partir del siglo XVIII para aludir al estado de resistencia ofrecido frente a las influencias extrañas. (Sierra Juan Carlos, 2003)

Por el año de 1936, Selye introdujo ya el término “estrés” como un síndrome específico constituido por cambios inespecíficos del organismo inducidos por las demandas que se le hacen, y le relaciona también como un trance perturbador, que afecta a la homeostasis y es desencadenado por distintos factores como las

emociones, el esfuerzo, la fatiga, el miedo, el dolor, la pérdida de sangre y los sucesos imprevistos.

En 1989 y tras controvertidas discusiones científicas sobre si el estrés era el estímulo o la respuesta del organismo, los autores Paterson y Neufeld comienzan a considerar el término estrés como un término genérico que hace referencia a un área o campo de estudio determinado.

Escritos, libros, artículos e investigaciones acerca de este problema. El término estrés, es una adaptación al castellano de la voz inglesa stress. Esta palabra apareció en el inglés medieval en la forma de distress, que, a su vez provenía del francés antiguo desstrese.

Los antecedentes históricos del estrés que se encuentran en la literatura mencionan que, en la década de 1930, cuando un joven austriaco de 20 años de edad, estudiante de segundo año de la carrera de medicina en la Universidad de Praga, Hans Selye.

Observó que todos los enfermos a quienes estudiaba, indistintamente de la enfermedad, presentaban síntomas comunes y generales tales como: cansancio, pérdida del apetito, baja de peso, astenia, etc., esto llamó mucho su atención, por lo que le denominó el síndrome de estar enfermo.

Consideró entonces también que varias enfermedades desconocidas como las cardíacas, la hipertensión arterial y los trastornos emocionales o mentales no eran sino resultado de cambios fisiológicos de un prolongado estrés en los órganos de choque mencionados y que estas alteraciones podrían estar predeterminadas genética o constitucionalmente.

Sin embargo, al continuar con sus investigaciones, observo que no solamente los agentes físicos nocivos, que actúan directamente sobre el organismo animal son productores de estrés, sino que también, en el caso del hombre, las demandas de carácter social y las amenazas en entorno al individuo, requieren de capacidad de adaptación, provocan el trastorno del estrés.

A partir de ahí, el estrés ha involucrado en su estudio la participación de varias disciplinas médicas, biológicas y psicológicas con la aplicación de tecnologías diversas y avanzadas.

Melgosa refiere que el concepto de estrés fue introducido por primera vez en el ámbito de la salud en el año 1926 por Hans Selye, quién definió el estrés ante la Organización Mundial de la Salud como: "la respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior".

El término proveniente del idioma inglés ha sido incorporado rápidamente a todos los idiomas, la idea, nombre y concepto se han alojado fácilmente en la conciencia popular, es esta respuesta de los individuos a las diferentes situaciones que se le presentan, la que conlleva a una serie de cambios físicos, biológicos y hormonales, y al mismo tiempo le permite responder adecuadamente a las demandas externas.

La Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS), señala que en cuanto a la naturaleza del estrés este ha sido entendido: Como reacción o respuesta del individuo (Cambios fisiológicos, reacciones emocionales, cambios conductuales, etc.)

II.I.IV Recorrido histórico del estrés laboral o síndrome de burnout

El concepto de estrés se remonta a la década de 1930, cuando un joven austriaco de 20 años de edad, estudiante de segundo año de la carrera de medicina en la universidad de Praga, Hans Selye, hijo del cirujano austriaco Hugo Selye, observo que todos los enfermos a quienes estudiaba, indistintamente de la enfermedad propia, presentaban síntomas comunes y generales: cansancio, pérdida del apetito, baja de peso, astenia, etc. Esto llamo mucho la atención a Selye, quien lo denomino el “Síndrome de estar Enfermo”.

Hans Selye se graduó como médico y posteriormente realizo un doctorado en química orgánica en su universidad, a través de una beca de la fundación Rockefeller se trasladó a la universidad John Hopkins en Baltimore EE. UU. Para realizar un posdoctorado cuya segunda mitad efectuó en Montreal Canadá en la escuela de medicina de la universidad McGill, donde desarrollo sus famosos experimentos del ejercicio físico extenuante con ratas de laboratorio que comprobaron la elevación de las hormonas suprarrenales, la atrofia del sistema linfático y la presencia de úlceras gástricas. Al conjunto de estas alteraciones el doctor Selye denomino “estrés biológico”.

Hans Selye considero entonces que varias enfermedades desconocidas como las cardiacas, la hipertensión arterial y los trastornos emocionales o mentales, no eran sino la consecuencia de cambios fisiológicos resultantes de un prolongado estrés en los órganos de choque mencionados y que estas alteraciones podrían estar predeterminadas genética o constitucionalmente. A partir de ahí, el estrés ha involucrado en su estudio la participación de varias disciplinas médicas, biológicas y psicológicas y con la aplicación de tecnologías diversas y avanzadas.

El Síndrome de Burnout es un término inglés que se traduce como “quemadura” y cuyo uso en español ha sido “agotamiento mental”, “estrés laboral”, “estrés emocional”, “desgaste profesional”, entre otros. Freudenberg, describió por primera vez este síndrome, y lo definió como burnout o “quemarse” en referencia a la relación que se establece entre el individuo y su trabajo. Al no cumplirse las expectativas de los profesionales se genera un “quemando” paulatino.

Otra definición formulada por Pines, et al definen al SB como un “estado de agotamiento mental, físico y emocional producido por el involucramiento crónico en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes”. Posteriormente Cristina Maslach, desarrolló este término describiendo respuestas emocionales de aquellos profesionales que trabajaban en sectores de ayuda como en el caso de la salud.

Este síndrome, según Maslach está integrado por tres componentes:

- Agotamiento emocional
- Despersonalización
- Falta de realización personal.

El primero se define como la pérdida de energía tanto física como psicológica, manifestándose en agotamiento emocional (AE) para atender las demandas de las personas a las que se debe prestar asistencia. El segundo aspecto es la despersonalización (DP), en la que se produce un cambio negativo en las actitudes hacia otras personas, conduciendo a los profesionales a pensar que los demás son, merecedores de los problemas que enfrentan.

El tercer componente es el sentimiento de falta de realización personal (RPD), apareciendo una serie de respuestas negativas hacia sí mismo y su trabajo, típicas de depresión: incremento de la irritabilidad, pérdida de la motivación hacia el trabajo, y baja autoestima, entre otras. Mingote citado por Rogelia Perea, considera que es el burnout la consecuencia de un fracaso de adaptación individual por desgaste y agotamiento de los recursos psicológicos para el afrontamiento de las demandas del rol ocupacional directa con personas y que se caracteriza por cinco factores:

1. Conducta anormal del rol profesional con despersonalización, ausentismo y conflictos de relación con los compañeros de trabajo.
2. Síntomas disfóricos, sobre todo de malestar y agotamiento emocional.
3. Síntomas físicos de estrés, asociadas al afrontamiento disfuncional de las demandas del rol laboral.
4. Disminución del rendimiento laboral por desmotivación y pérdida de interés por el trabajo.
5. Inadecuada adaptación al trabajo producido por baja realización y pérdida de autoestima personal. (Perea Quesada, 2004)

Según la OMS (2010) el estrés es el “conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción”. Frente a este concepto se dice que el individuo asume el término estrés como: el desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para enfrentarlo o llevarlo a cabo, sin embargo el estrés se encuentra asociado a un sin número de causas que va desde lo personal, familiar, social, económico, laboral entre otros, siendo este último, el que sumado a una serie de factores, no se encuentra en armonía entre los individuos que ejercen sus actividades en cualquier ámbito.

Actualmente, existen múltiples investigaciones que abordan la presencia de estrés laboral en profesionales de enfermería; todas ellas concluyen que la

etiología es el resultado de un cúmulo de factores estresantes asociados al desempeño de la profesión y que sobrepasan los recursos de afrontamientos personales. Y al conocer la realidad a la que está expuesta la enfermera en los diferentes países del mundo se puede decir que el estrés en la profesional impide el desarrollo de sus actividades laborales disminuyendo así la calidad en la atención integral al paciente. Por ello se ve la necesidad de implementar un programa de intervención al personal de enfermería con el objetivo de disminuir sus tensiones.

II.I.V Síndrome de desgaste profesional (sdp) o burnout

El síndrome de Desgaste profesional o Burnout, fue descrito primero por el Psicoanalista Herbert J. Freudenberg en 1973, al observar cambios en él y en otros profesionales principalmente en los de servicio asistencial o de ayuda, cuya actividad va dirigida hacia otras personas (psicólogos, consejeros, médicos, asistentes sociales, enfermeros, dentistas), y que después de cierto tiempo estos profesionales perdían mucho de su idealismo y también su simpatía hacia los pacientes.

Describe el síndrome como un conjunto de síntomas médico-biológico y psicosocial, inespecíficos que se desarrollan en el trabajo como respuesta al estrés laboral crónico, resultado de una demanda excesiva de energía, y se caracteriza por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que trabajan, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, con frecuencia se presenta en los trabajadores la salud (M. Noelia Thomaé, enero 2006).

Actualmente es una de las causas más importantes de incapacidad laboral. Tener una vida sin motivaciones, sin proyectos o pasar por una etapa de desocupación puede provocar el mismo desenlace. El desempleo es un factor muy potente que conduce a las personas a manifestar trastornos como la depresión, ansiedad o adicciones, ingesta desmedida de alcohol y otras sustancias. Es una manera de expresar el estado de estrés que se ha instalado en su vida.

Los problemas internos entre la empresa y el individuo pueden ser uno de los factores que genera el Burnout. La desorganización en el ámbito laboral pone en riesgo el orden y la capacidad de rendimiento del empleado, sucede generalmente cuando no hay claridad en los roles y las tareas que debe desempeñar cada uno de los empleados.

La competencia desmedida entre compañeros, un lugar físico insalubre y escasez de herramientas o útiles suelen ser tema de desorganización. En la actualidad el estrés laboral se convirtió en uno de los factores importantes de incapacidad.

Freudenberg (1974) observó que, al año de trabajar, la mayoría de los voluntarios sufría una progresiva pérdida de energía hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y de depresión, así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes.

La psicóloga Cristina Maslach calificó a los afectados de sobrecarga emocional o síndrome de Burnout (quemado) y lo describió como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas e incluye: Agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización, falta de realización personal.

Caracterizado por síntomas físicos de stress, manifestaciones mentales, manifestaciones físicas, y manifestaciones conductuales.

Este síndrome, originalmente observado en profesionales como médicos, psicoanalistas, asistentes sociales, hoy se extiende a todos aquellos que interactúan en forma activa y dentro de organizaciones funcionales. Ya que estas personas que interactúan cuidando y/o solucionando problemas de otras, con técnicas y cualidades exigidas, dentro de medios y organizaciones de logros evaluados (en mayor o menor medida) son potenciales poseedores del síndrome de Burnout.

II.I.VI Etiología

El síndrome de Burnout es un proceso multicausal y altamente complejo se pueden considerar entre ellas, el aburrimiento, estrés, crisis en el desarrollo de la carrera profesional y pobres condiciones económicas, sobrecarga de trabajo y falta de estimulación, pobre orientación profesional y aislamiento.

Así como los siguientes factores individuales que aumentan la susceptibilidad:

- a) edad
- b) sexo
- c) personalidad
- d) Inadecuada formación profesional.

Factores colectivos que también colaboran para la aparición del Burnout:

- a) Factores laborales o profesionales
- b) Factores sociales
- c) Factores ambientales.

Para Horacio Cairo (2005) en su trabajo Burnout o estrés laboral refiere que los factores desencadenantes del síndrome son:

1. La falta de percepción de capacidad para desarrollar el trabajo,
2. El exceso de trabajo, la falta de energía y de recursos personales para responder a las demandas laborales.
3. El conflicto de rol, y la incompatibilidad entre las tareas y conductas que se desarrollan con las expectativas existentes sobre el mismo rol.
4. Incertidumbre o falta de información sobre aspectos relacionados con el trabajo.
5. La falta de equidad o Justicia organizacional.
6. Las relaciones tensas y/o conflictivas con los usuarios/clientes de la organización.
7. Los impedimentos por parte de la dirección o del superior para que pueda desarrollar su trabajo.
8. La falta de participación en la toma de decisiones.
9. La imposibilidad de poder progresar/ascender en el trabajo.
10. Las relaciones conflictivas con compañeros o colegas.

II.I.VII Clínica

Este síndrome no aparece de forma súbita, sino paulatina y progresivamente, es un proceso cíclico que puede repetirse varias veces a lo largo del tiempo en el que se permanece en el trabajo. Se adquiere poco a poco, y de forma oscilante, con intensidad variable dentro de una misma persona. Con frecuencia es difícil establecer hasta qué punto se padece el síndrome o simplemente sufre el desgaste propio de la profesión y dónde está la frontera entre una cosa y la otra.

Con frecuencia quien lo padece lo niega, ya que se vive como un fracaso profesional y personal y son los compañeros los que primero lo notan. El síndrome adquiere tal virulencia que resulta irreversible y la única solución es el abandono del empleo (M. Noelia Thomaé, enero 2006).

Como ya se ha mencionado una persona puede experimentar en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en otro trabajo los tres componentes. Cansancio o agotamiento emocional, despersonalización y abandono de la realización personal. (M. Noelia Thomaé, enero 2006).

Así mismo se considera que el cuadro evolutivo tiene tres niveles clínicos, los cuales son:

- a) 1er Nivel o Leve: Quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse en la mañana, falta de ganas de ir a trabajar, dolor de espalda o cuello ¿Qué te pasa? “No sé no me siento bien”.
- b) 2º. Nivel o Moderado: Cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo, empieza a molestar la relación con otros, así como una sensación de persecución y se incrementa el ausentismo y la rotación.
- c) 3er. Nivel o Grave: Enlentecimiento en las actividades, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas.

Hay una disminución notable en la capacidad laboral y pueden comenzar a aparecer enfermedades psicosomáticas (alergias, soriasis, picos de hipertensión etc.). Aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios, alcoholismo, drogadicción, suelen aparecer enfermedades graves como cáncer, accidentes cardiovasculares etc. se tiende a abandonar el trabajo (hacerse despedir).

En cualquiera de los niveles las emociones que se generan son tensión, ansiedad, miedo, depresión, hostilidad abierta o encubierta. Esto afecta la calidad de las tareas / servicios, se deteriora el trabajo institucional, se potencia la insatisfacción, incrementa el ausentismo, la rotación, así como el agotamiento y las enfermedades. (M. Noelia Thomaé, enero 2006)

Los signos y síntomas del síndrome de desgaste profesional o burnout que se presentan en los trabajadores que lo sufren, para un mejor entendimiento se pueden dividir en físicos, psíquicos y laborales.

II.I.VIII Signos y síntomas físicos

Cefaleas sensoriales, fatiga, agotamiento, insomnio, trastornos gastrointestinales, dolores musculares generalizados, pérdidas de peso y malestares indefinidos.

II.I.IX Los signos y síntomas psíquicos

Se pueden clasificar en:

- Conductuales:

Abuso de sustancias tales como café, tabaco, alcohol, fármacos, drogas, incapacidad para vivir de forma relajada, superficialidad en el contacto con los demás, comportamientos de alto riesgo, aumento de conductas violentas.

II.I.X Emocionales

Distanciamiento afectivo como forma de protección del yo, falta de entusiasmo e interés, aburrimiento y actitud cínica, impaciencia e irritabilidad, depresión, incapacidad de concentración, desesperanza.

Signos y síntomas laborales: Ausentismo laboral, detrimento de la capacidad de trabajo y de la calidad de los servicios que se prestan, no comparten ni delegan trabajo, ausentismo laboral (M. Noelia Thomaé, enero 2006).

II.I.XI Diagnóstico

Es frecuente no discernir el Burnout de otros conceptos, por lo que a continuación se exponen algunas de las diferencias más importantes. Tedio, algunos autores (Pines, 1978) han señalado que es aconsejable limitar el uso del término Burnout a profesiones de ayuda que trabajan con personas como objetivo principal de sus ocupaciones, y emplear el término tedio para referirse al mismo fenómeno en los sujetos que trabajan en otras ocupaciones.

Depresión: el Burnout es fundamentalmente un constructo social que surge como consecuencia de las relaciones interpersonales y organizacionales, mientras que la depresión es un conjunto de emociones y cogniciones que tienen consecuencias sobre esas relaciones interpersonales.

Alienación: ocurre cuando un sujeto tiene poca libertad para llevar a cabo una determinada tarea, mientras que el síndrome de quemarse se desarrolla cuando un sujeto tiene demasiada libertad para llevar a cabo una tarea que le es imposible o muy difícil de realizar.

Ansiedad: el síndrome de Burnout es más amplio que el concepto de ansiedad y éste puede ser una respuesta al estrés. La ansiedad se produce cuando el individuo no posee los recursos necesarios para afrontar una situación, mientras que el Burnout es un sobredimensionamiento de las exigencias sobre las habilidades del individuo.

Insatisfacción laboral: mientras que el síndrome de quemarse supone una actitud de despersonalización, este aspecto no se da en la insatisfacción.

Fatiga: Pines indica que una de las principales diferencias entre quemarse por el trabajo y la fatiga física es que el sujeto se recupera rápidamente de la fatiga, pero no del síndrome de quemarse.

Estrés: parece existir acuerdo entre los autores en considerar el síndrome de quemarse como una respuesta al estrés laboral y calificarlo como una forma de tensión, entendiendo por tensión aquellos cambios psicológicos y conductuales del estrés sobre la persona y que son resultado de la acción de uno o varios estresores; además el estrés es un proceso que puede tener resultados positivos

o negativos para los individuos que lo padecen, mientras que el SDP siempre conlleva resultados negativos. (manual de ergonomía y psicología aplicada 4ª edición).

El diagnóstico del SDP se puede hacer con la Sintomatología, ya descrita y con el apoyo de instrumentos de medición, ya establecidos y más utilizados. El principal y más conocido de estos instrumentos es el Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (1981) es un instrumento en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo. Formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert, arroja en la mayoría de los trabajos 3 factores, que son denominados agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo.

Estos factores constituyen las tres subescalas del MBI: La subescala de agotamiento emocional (AE) está formada por 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8) que describen sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo. La subescala de despersonalización (DP) está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15 y 22) que describen una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los sujetos objeto de atención. La subescala de realización personal en el trabajo (RP) está compuesta por 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21) que describen sentimientos de competencia y realización.

Puntuaciones altas en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización en combinación con puntuación baja en la subescala de realización personal corresponde a altos grados de desgaste. Se deben mantener separadas las puntuaciones de cada subescala y no combinarlas en una puntuación única porque no está claro si las tres pesan igual en esa puntuación única o en qué medida lo hacen.

Lo que se ha hecho es distribuir los rangos de las puntuaciones totales de cada subescala en tres tramos que definen un nivel de SDP experimentado como:

- a) Bajo (AE = $\acute{o} < 18$; DP = $\acute{o} < 5$; RP = $\acute{o} > 40$).
- b) Medio (AE = 19-26; DP = 6-9; RP = 34-39).
- c) c) Alto (AE = $\acute{o} > 27$; DP = $\acute{o} > 10$; RP = $\acute{o} < 33$).

II.I.XII Tratamiento

Hasta el momento no se conoce un tratamiento específico para el síndrome de Burnout, lo que se ha logrado en la actualidad con la intervención de diferentes personajes y las teorías planteadas por estos, se realizan terapias que contribuya en reparar la salud psicológica del enfermo y que el individuo logre desempeñar sus actividades laborales, esto basado en el control del estrés y el autocontrol. Por lo anterior, se ha socializado que el medio más eficaz es la prevención, es por ello que hoy encontramos un sin fin de métodos que permiten lograr la relajación a un corto plazo, entre ellos se pueden mencionar los siguientes:

Respirar profundamente y estirarse, este ejercicio hay que repetirlo durante uno o dos minutos. Apartar los pensamientos responsables del estrés y concentrarse en algo bonito o neutro. Por ejemplo, escuchar música o pensar en el próximo destino de vacaciones. Animarse a sí mismo ("sé hacerlo", "puedo lograrlo"). Descargar el estrés físicamente, por ejemplo, subiendo y bajando escaleras o haciendo 30 flexiones.

Existen otro tipo de estrategias para superar el estrés y para esto resulta muy útil las siguientes técnicas:

- Relajación muscular progresiva de Jacobson
- Entrenamiento autógeno
- Yoga
- Meditación
- Terapia de movimiento con ejercicios isométricos de la región cervical, dorsal y lumbar.

Estos ejercicios se caracterizan por no variar la elongación del musculo a pesar de cambiar la tensión muscular. Además de lo anterior se recomienda la práctica de algún deporte, un contacto cercano a la naturaleza, una relación más cercana con familiares y amigos, pero si las molestias asociadas al Síndrome de Burnout son muy intensas, se recomienda someterse al tratamiento psicoterapéutico en una clínica, esto según el criterio medico dependiendo de la necesidad de cada individuo.

II.I.XIII Prevención

Los factores personales, familiares y organizacionales se hallan implicados en el surgimiento de este síndrome. Su prevención es compleja, pero cualquier tipo de técnica en el tratamiento del stress es una técnica adecuada de intervención. Se han propuesto mecanismos de prevención, los cuales son descritos por M. Noelia Thomaé (2006), en su investigación etiología y prevención del síndrome de Burnout, son:

1. Apoyo emocional: relacionado con el afecto, confianza y preocupación que un individuo experimenta proveniente de otro,
2. Apoyo Instrumental: que son los recursos materiales económicos o de servicio con los que cuenta el profesional,
3. Apoyo Informativo: que le permite a un sujeto conocer una situación y poseer unos instrumentos para afrontarlo
4. Apoyo Evaluativo: que es un feed-back de las acciones que el profesional va emprendiendo y le permite procesar su efectividad.

Por otro lado, el Dr. Horacio Cairo y Hamson (2005), proponen 10 puntos clave en la prevención del Burnout los cuales son:

1. Proceso personal de adaptación de expectativa a la realidad cotidiana.
2. Formación en las emociones.
3. Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descansos y trabajo.
4. Fomento de buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes.
5. Limitar a un máximo la agenda asistencial.
6. Tiempo adecuado por pacientes: 10 minutos de media como mínimo.
7. Minimizar la burocracia con mejora en la disponibilidad de recursos materiales de capacitación y mejor remuneración.
8. Formación continuada (capacitación) reglamentada dentro de la jornada laboral.

9. Coordinación con los colegas que ejercen la misma especialidad, espacios comunes, objetos compartidos.
10. Diálogo efectivo con las gerencias (M. Noelia Thomaé, enero 2006).

II.II MARCO REFERENCIAL.

Se han realizado múltiples estudios acerca de la prevalencia del síndrome del quemado, los resultados en su mayoría no coinciden, por lo que se podría concluir que la prevalencia del SB depende del ambiente donde se desarrolle el individuo y características propias del mismo.

En Holanda, aproximadamente el 15% de la población trabajadora sufre de Burnout y se estima las pérdidas por enfermedades relacionadas al estrés es de aproximadamente 1.7 billones de euros (9); siendo las ocupaciones donde se brindan servicios de salud donde los individuos poseen más posibilidades de desarrollarlo: médicos, enfermeros, odontólogos y psicólogos (1).

Algunos autores sugieren que el Burnout en los médicos se comienza a "cultivar" desde la escuela de medicina:

Según un estudio realizado por Dyrbye et al, publicado en el 2010 en JAMA, entre los estudiantes de medicina hasta un 49,6% pueden padecer síndrome de sobrecarga emocional (10).

En el Hospital Universitario del Norte, en Colombia, se determinó la incidencia del síndrome de fatiga en el trabajo entre los internos universitarios de medicina: 9.1% (3).

Un estudio realizado en Canadá, reportó una incidencia del SB hasta en un tercio de los residentes de cualquier especialidad (11).

En Costa Rica se han realizado algunos estudios sobre la incidencia del síndrome de sobrecarga emocional entre médicos: en el 2004 se determinó la incidencia del SB en la población médica de la COOPESALUD R.L. (Clínica de Pavas), que está integrada por médicos generales y especialistas, con una incidencia de 20% en la población, siendo el sexo masculino y los trabajadores más jóvenes (entre 25-34 años) los más afectados, ambos grupos en un 55.6% (12). En el 2009, Millán-González et al y Gamboa-Montero et al corrieron dos estudios transversales y de cohorte, usando el MBI entre personal médico de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), el primero incluyó 121 sujetos que cursaban primer y tercer año de anestesiología y recuperación, especialidades médicas y quirúrgicas, ginecología y obstetricia, pediatría y psiquiatría, mientras que el segundo solo incluyó médicos del Hospital de la Mujer.

Adolfo Carit Eva (n=16, que incluyó ginecólogos, obstetras, miembros del equipo de emergencias, neonatólogos y residentes). El primer estudio (Millán-González et al) concluyó que el síndrome del quemado se presentaba en 72% de los entrevistados, sin diferencias significativas entre género, estado civil, presencia de hijos, edad o tipo de residencia, mientras que el segundo (Gamboa-Montero et al) documentó una incidencia de 23.5% (13) (14).

II.IV MARCO LEGAL

5. De la prestación del servicio de enfermería, aspectos generales

5.1. La prestación del servicio de enfermería se realizará en establecimientos para la atención médica en los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, así como los que otorgan servicios en forma independiente, según su preparación académica o calificación requerida y el grado de responsabilidad para la toma de decisiones, de acuerdo con lo establecido en el apartado 6 de esta norma.

5.2. Las actividades mencionadas en los puntos 6.1 al 6.7 de esta norma, están ordenadas según su grado de complejidad, las mismas deberán ser realizadas por el personal de enfermería que se menciona en cada punto, sin embargo, éstas no son limitativas para el personal de enfermería que tenga mayor grado académico del que se enuncia en cada punto, pero sí son limitativas para quienes no tienen el grado académico mínimo que se menciona, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

5.3. En los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, así como, para los que prestan sus servicios de forma independiente, sólo se reconocerán los estudios de formación y capacitación en enfermería de las instituciones pertenecientes al Sistema Educativo Nacional y los documentos expedidos en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

5.4. Si los estudios se realizaron en el extranjero, deberán contar con el documento de revalidación de estudios emitido por la autoridad o institución educativa competente.

5.5. Para la prestación de servicios de enfermería en los establecimientos para la atención médica y la prestación de servicios en forma independiente, se requiere que las constancias, certificados, títulos profesionales o diplomas hayan sido legalmente expedidos y, en su caso, registrados por las autoridades educativas competentes y los demás documentos mencionados en las disposiciones jurídicas aplicables, hayan sido expedidos en términos de las mismas, tal y como se ha descrito en el apartado de definiciones.

5.6. Las autoridades de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, así como los que prestan sus servicios de forma independiente, deberán utilizar el contenido de esta norma para definir las estructuras de empleo y servicio correspondientes a fin de lograr la homogenización en los diferentes sectores que emplean personal de enfermería.

5.7. Las autoridades de los establecimientos para la atención médica que prestan servicios de enfermería deberán:

5.7.1. Procurar que el personal de enfermería cuente con la certificación profesional vigente expedida por los organismos colegiados que han obtenido el reconocimiento de idoneidad, expedido por el Consejo Consultivo de Certificación Profesional.

5.7.2. Dar la inducción al puesto a todo el personal de nuevo ingreso a una institución o sujeto a movimiento, en un área específica, de acuerdo con las necesidades detectadas, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

5.7.3. Evitar emplear al personal de enfermería en funciones fuera de sus competencias y capacidades, salvo en caso de urgencia con la condición de que sea: a título provisional; que cuente con la experiencia suficiente; supervisión, ya sea del personal médico o personal profesional de enfermería responsable de las actividades asignadas o de un experto del área de atención médica, ciencia o área de conocimiento, en su caso.

5.8. El personal de enfermería está obligado a:

5.8.1. Verificar oportunamente la existencia y funcionamiento óptimo del equipo que se utiliza para proporcionar el cuidado de enfermería y, en su caso, reportar los faltantes y las fallas que representen un riesgo para los usuarios de los servicios de salud o para el propio personal. En correspondencia, los establecimientos de atención médica proporcionarán los recursos necesarios de material y equipo, verificando con oportunidad el buen funcionamiento de estos;

5.8.2. Conocer y aplicar, cuando corresponda, las Normas Oficiales Mexicanas citadas en el apartado 3 de esta norma, de acuerdo a su ámbito de su competencia;

5.8.3. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos, éticos y humanísticos de acuerdo a su ámbito de competencia;

5.9. Cumplir con las normas institucionales y de orden técnico en materia laboral, que apliquen en el ámbito específico de su competencia, a fin de contribuir a la seguridad del usuario, la del equipo de salud, así como, para la conservación del medio ambiente.

6. De la prestación de servicios de enfermería, aspectos particulares

6.1. Las actividades en apoyo a la atención de las necesidades básicas de comodidad e higiene del paciente o actividades relacionadas con la preparación de equipo y material corresponden preferentemente al personal no profesional, quien debido a su nivel de capacitación debe ejecutar cuidados de baja complejidad delegados y supervisados por personal técnico o profesional de enfermería, su función primordial es de colaborador asistencial directo o indirecto de los profesionistas de la salud. El personal no profesional está facultado para realizar intervenciones de enfermería interdependientes.

6.2. La prestación de servicios de enfermería que corresponden a los profesionales técnicos de enfermería en el ámbito hospitalario y comunitario, dada su formación teórico-práctica son los cuidados de mediana complejidad que los faculta para realizar acciones interdependientes derivadas del plan terapéutico e independientes como resultado de la aplicación del proceso atención enfermería. Su función sustantiva es asistencial y las adjetivas son de colaboración en las funciones administrativas y docentes.

6.3. La prestación de servicios de enfermería de naturaleza independiente o interdependiente en un campo específico de la enfermería corresponde a los técnicos especializados en enfermería, debido a que por su nivel académico, este personal está facultado para otorgar cuidados de mediana complejidad que han sido determinados como resultado de la valoración del equipo de salud y

establecidos en el plan terapéutico. Su función sustantiva es asistencial en un campo específico y las adjetivas son las docentes, de administración y de colaboración en proyectos de investigación.

6.4. La prestación de los servicios de enfermería con predominio de acciones independientes derivadas de la aplicación del proceso de atención de enfermería en los ámbitos hospitalario o comunitario corresponde al licenciado en enfermería, debido a que su formación de nivel superior lo faculta para desarrollar un plan de intervenciones que puede valorar, ejecutar y evaluar. Es capaz de interactuar de manera interdependiente y desarrollar acciones derivadas del plan terapéutico. Su nivel académico lo hace competente para otorgar cuidados de mediana complejidad de predominio independientes. Cuenta con las competencias para colaborar en la formación de recursos humanos para la salud y para la realización de investigaciones de predominio operativo. Su función sustantiva es asistencial y las adjetivas son las docentes, de administración y de colaboración en proyectos de investigación.

6.5. La prestación de servicios de enfermería con predominio de acciones independientes derivadas de la aplicación del proceso de atención de enfermería en los servicios especializados de la atención a la salud, corresponde al personal de enfermería con estudios de posgrado en un área específica de la práctica profesional, debido a que cuenta con los conocimientos necesarios para desarrollar un plan de intervenciones independientes que pueda valorar, ejecutar y evaluar proporcionando cuidados de alta complejidad que se deriven del plan terapéutico interdisciplinario. Su ámbito de aplicación son unidades hospitalarias o comunitarias. Aplica modelos tendientes a incrementar la calidad del cuidado, promueve la utilización de modelos y técnicas innovadoras en su especialidad, así como la investigación de su práctica y la aplicación de hallazgos, incluyendo relaciones o colaboraciones interdisciplinarias o multidisciplinarias con

profesiones vinculadas a la práctica de enfermería o a un tema o área de investigación aplicada. Su función sustantiva es la asistencial y las adjetivas son las docentes, de administración y de colaboración en proyectos de investigación.

6.6. La prestación de servicios de enfermería, relacionada con los roles de educador, investigador, consultor o asesor en los temas clínicos, de la salud pública, bioéticos o legales implícitos en la atención del personal de la salud con un nivel de participación y liderazgo, le corresponden al personal de enfermería con maestría, debido a que, por su grado de formación con estudios avanzados posteriores a la licenciatura en un área específica, lo faculta para asumir esos roles. Identifica problemas de la práctica y sistemas de cuidado que requieran ser estudiados. Colabora en la generación de nuevos conocimientos y en estudios interdisciplinarios o multidisciplinarios. Su función sustantiva es de docencia, administración e investigación.

6.7. La prestación de servicios de enfermería, relacionada a las acciones para generar conocimiento en las diferentes áreas de la salud, corresponde al personal de enfermería con doctorado, debido a que por su grado de formación con estudios avanzados de posgrado en un área específica, está facultado para dirigir estudios de investigación interdisciplinaria o multidisciplinaria. Aporta evidencias científicas para la formulación de políticas que mejoren la calidad y la seguridad de los pacientes, así como para la formación de recursos humanos para la salud. Su función sustantiva es de investigación.

7. Concordancia con normas internacionales y mexicanas Esta norma no tiene concordancia con ninguna norma internacional ni mexicana.

8. Procedimiento para la evaluación de la conformidad Las personas físicas, morales, representantes legales o la persona facultada para ello en los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria de los sectores público, social y privado, así como, los que prestan sus servicios de forma independiente, en su caso, podrán solicitar la evaluación de la conformidad respecto de esta norma, ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito. (NOM-019-SSA3-2013, 2013)

Referencias bibliográficas

1. Agustín, L. R. (2006). Enfermería Ciencia y Arte del Cuidado. *Revista Mexicana*, 25-30.
2. A., C. M. (2008). El Cuidado Cultural de Enfermería, Necesidad y relevancia. *Habanc1iencmed*, 73.
3. Dugas, (1988). Cuidados auxiliares de enfermería.
4. Sierra Juan Carlos, O. V. (2003). Ansiedad, Angustia y estrés. México D.F.: Trillas.
5. Perea Quesada, R. (2004). *La Salud en el ambito laboral*. Madrid España: Díaz Santos.
6. OMS. (2006). *Prevencion del Suicidio Un Intrumento en el Trabajo*. Ginebra Suiza: Mc Hill.
7. M. Noelia Thomaé, enero 2006. *Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud*.
8. Freudenberg (1974). *El médico como persona en la relación médico-paciente*.
9. Secretaría de Salud. (2013). *Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud*. Diario Oficial de la Federación.
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/56356/NOM-019-SSA3-2013.pdf>
10. Arón, A. M., & Llanos, M. T. (2004). *Cuidar a los que cuidan: Desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia*. *Sistemas Familiares*, 1(2), 5-15.
11. Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., & Braga, F. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el

síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Revista Española de Salud Pública*, 83(2), 215-230.

12. Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422.
13. Ramírez Domínguez, I., Rumich, I., Azcona, A., López, B., Barría, R., Valiente, K., Britez, M. L., & Hermsilla, C. (2024). Síndrome de burnout: Una revisión de la bibliografía científica. *Revista Científica UPAP*, 4(1). <https://doi.org/10.54360/rcupap.v4i1.173>
revistacientifica.upap.edu.py
14. Lauracio, C., & Lauracio, T. (2020). *Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud*. *Revista Innova Educación*, 2(4), 56-68. Recuperado de revistacientifica.upap.edu.py
15. García Olivar, L., Martínez Esteve, P., Benito Romeral, A., Gonzalo Ciria, L., González Vélez, D., & Gracia Andrés, M. (2023). *Etapas en el síndrome de burnout: Características y prevención en el profesional sanitario*. *Revista Sanitaria de Investigación*, 9(3), 45-58. Recuperado de revistacientifica.upap.edu.py