

PORTADA INSTITUCIONAL

Síndrome De Burnout En El Personal De Enfermería

Trabajo de investigación previo a la obtención del título de licenciatura en enfermería.

PRESENTAN:

-Jesus Alexander Gómez Morales

-Manuel Alfaro Zamorano

ASESOR: E.E.C.C. Marcos Jhodany Arguello Gálvez

TESIS COLECTIVA

TITULO

**SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA
DEL TURNO MATUTINO QUE LABORA EN ELJN C HOSPITAL
MATERNO INFANTIL**

AGRADECIMIENTOS

Este logro no habría sido posible sin el acompañamiento y apoyo de muchas personas a lo largo de este camino, por lo que queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todos quienes formaron parte de este proceso.

A nuestros padres, por ser nuestra mayor fuente de inspiración, por su amor incondicional, por su esfuerzo constante y por enseñarnos que la perseverancia es la clave para alcanzar nuestros sueños. Gracias por ser nuestra base y nuestro refugio en cada etapa.

A nuestras familias, por su comprensión, apoyo emocional y por estar presentes incluso en la distancia. Sus palabras de aliento nos impulsaron a seguir adelante en los momentos más desafiantes.

A nuestros docentes y asesores, por compartir sus conocimientos con generosidad, por su guía y por brindarnos las herramientas necesarias para crecer tanto académica como personalmente. Su compromiso y vocación han dejado una huella profunda en nosotros.

DEDICATORIAS

A nuestros padres,

por ser el pilar inquebrantable en cada paso de este camino.

A ustedes, que con amor, sacrificio y fe nos enseñaron el valor del esfuerzo, la perseverancia y el respeto.

Gracias por creer en nosotros incluso en los momentos en que dudamos de nosotros mismos.

Esta meta alcanzada también es suya, porque sin su apoyo incondicional, nada de esto habría sido posible.

Con todo nuestro cariño y gratitud, les dedicamos este logro.

INDICE GENERAL

INTRODUCCION

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hoy en día nos encontramos causando una etapa crítica después de la pandemia que afecto de gran manera a la población, que no vislumbra un final a corto plazo, y ha sido el precursor de muchos problemas, como, aumento de los niveles de estrés del personal de enfermería por el aumento de los números de casos de contagios de personas con COVID 19, aumento del índice enferma paciente, llegando a atender a más de 2 pacientes intubados en la terapia intensiva, la renuncia social de la aplicación y uso de las medidas sanitarias, estipuladas por la secretaria de salud federal.

De acuerdo con (Ada, 2020) el síndrome de burnout es un estado de agotamiento mental, emocional y físico que surge como resultado de exigencias agobiantes, estrés crónico o insatisfacción laboral. De acuerdo con los datos presentados por (ACTIPULSE, 2019) México es el país con índices más altos de estrés, en donde se calcula el 75% de las personas que sufren de estrés, se debe al desgaste laboral. Las cifras actuales también demuestran que ocupamos los primeros lugares en índices de contagio, número de muertes del personal de salud que se encuentran en la primera línea de atención.

Lamentablemente son muchos factores que predisponen al personal de enfermería a contraer el SB, es bien sabido que se cuenta con una deficiente infraestructura de atención sanitaria del sistema de salud, teniendo también carencias de materiales, equipos, insumos, personal, lo cual ha permitido que el personal de enfermería trabaje con recursos limitados e improvisando en muchas ocasiones la ejecución de los cuidados.

Se tiene también el reajuste del sistema de salud, en donde se ha priorizado el abasto y equipamiento de las unidades médicas que atienden casos de COVID 19, dejando de lado a los hospitales generales y materno infantiles, disminuyendo la entrega de equipamiento y recursos necesarios para su funcionamiento y operación

El incremento de pacientes está presente en el hospital materno infantil de la ciudad de Comitán de Domínguez, Chiapas, ya que la población sigue usando y acercándose a esta unidad para atender a las mujeres con el control prenatal, atención de partos y cesáreas. La capacidad de atención se ve disminuida por la estrategia de la secretaria de salud de resguardar al personal que tiene factores de riesgo (hipertensión, diabetes, obesidad) y el personal que continua con sus labores normales, se ven rebasados por el número de pacientes que llegan buscando ser atendidos. Las normas oficiales mexicanas surgen por la secretaria de trabajo y previsión social, tienen la función de ponernos condiciones mínimas necesarias en materia de seguridad, salud y medio ambiente de trabajo, con el efecto de prevenir accidentes y enfermedades laborales.

Se cuenta con la Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018 (Secretaría del Trabajo Previsión Social., 2019) la cual tiene como objetivo establecer los elementos para identificar, analizar y prevenir los factores de riesgo psicosocial, así como promover un entorno favorable en los centros de trabajo, cuidando la salud física y psicológica de los trabajadores que puedan sufrir violencia laboral o síndrome de burnout (Secretaría del Trabajo y Previsión Social., 2019), evaluando y atendiendo al personal que pueda estar en riesgo o que este expuesto a factores que puedan desencadenar problemas médicos o psicológicos debido a estas patologías, aumentando la mejoría del desarrollo del

trabajo en un entorno organizacional agradable y poder equilibrar la vida emocional y laboral del personal.

Los principales factores del síndrome de Burnout en el personal de enfermería, son los que se mencionan a continuación: Incumplimiento de la NOM-035-STPS-2018, falta de personal, falta de equipo y material, incremento de horas laborales Y exceso de pacientes a atender. Esto nos demuestra que el síndrome de Burnout está presente en todo momento y que ya existía desde hace tiempo. Por esto se genera el presente proyecto de investigación para atender de manera pronta y puntual estos factores que propician que el personal de enfermería del turno matutino del Hospital Materno Infantil de la ciudad de Comitán de Domínguez y lograr disminuir el impacto generado hasta este momento con el Síndrome de Burnout.

PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuáles son los factores causales para que el personal de enfermería del hospital materno infantil sea susceptible de padecer el Síndrome de Burnout?

JUSTIFICACION

Esta investigación se realiza de acuerdo a que nos ha llamado la atención este síndrome y ha sido de interés propio, ya que en la actualidad podemos observar desde experiencias personales, como en algunos casos de familiares o simplemente conocidos, existen grandes complicaciones que pueden desarrollarse a cabo de este síndrome, como un estrés crónico, colitis nerviosa o por estrés, insomnio, pérdida del cabello, depresión, pérdida del apetito etc.

Como sabemos existen muchos casos del síndrome de burnout ya que en estos tiempos de pandemia existen más pacientes o personas que atender y trabajan bajo presión, este trabajo se llevara a cabo en el hospital infantil, ya que ahí se pueden encontrar normalmente a la mayoría de mujeres y ellas son las más susceptibles. El personal de enfermería enfrenta diversas condiciones que incrementan el riesgo de padecer Burnout.

Uno de los principales factores es la sobrecarga laboral, ya que deben cumplir con jornadas extensas y turnos rotativos, lo que dificulta el descanso adecuado. Además, la escasez de personal agrava la situación, pues los enfermeros deben asumir más responsabilidades de las que pueden manejar, lo que genera fatiga física y mental. Otro factor importante es la exposición constante al sufrimiento y la muerte, lo que afecta emocionalmente a los profesionales.

Atender pacientes en estado crítico y enfrentarse a situaciones de emergencia genera tensión psicológica, ansiedad y, en muchos casos, sensación de impotencia. Esto puede derivar en la despersonalización, es decir, una actitud distante o indiferente hacia los pacientes como mecanismo de defensa. La falta de reconocimiento y apoyo es otro elemento que contribuye al Burnout.

En muchos casos, los enfermeros no reciben el debido reconocimiento por su trabajo, lo que provoca desmotivación y frustración. Además, los conflictos interpersonales con médicos, pacientes o familiares, así como la carga administrativa excesiva, incrementan el estrés. Las condiciones laborales inadecuadas también juegan un papel fundamental. La falta de recursos, la exposición a enfermedades y los ambientes de trabajo estresantes contribuyen a la fatiga del personal de enfermería. Sumado a esto, el desbalance entre la vida laboral y personal impide que los profesionales puedan recuperarse adecuadamente del estrés diario, afectando su bienestar y su desempeño.

OBJETIVOS

GENERAL

- ❖ Describir cuales son las causas que provocan que el personal de enfermería padezca del síndrome de Burnout, para generar estrategias que mitiguen esta situación

ESPECIFICOS

- ❖ Identificar los factores de riesgo que propician la aparición del síndrome de burnout en el personal de enfermería.
- ❖ Identificar los factores de riesgo que propician la aparición del síndrome de burnout en el personal de enfermería.
- ❖ Establecer las líneas de acción para mitigar el impacto del síndrome de burnout en el personal de enfermería

CAPITULO II

II.I Marco teórico

II.I.I Historia: Se le atribuye a Freudenberger (1974), el primero en haber utilizado el término para hacer referencia al proceso de vacío emocional y el agotamiento físico que padecían personas relacionadas con la atención de pacientes adictos. Luego fueron Maslach (1976) y Pines (1980), quienes extendieron este concepto a diversos grupos profesionales, poniendo el acento de su investigación en tratar de determinar la etiología y las formas en que la misma se desarrolla. También realizaron investigaciones tendientes a identificar los factores preventivos y terapéuticos del burnout.

II.I.II Causas: Como en la mayoría de los fenómenos humanos, los factores causales suelen ser múltiples es difícil identificar cuáles son los determinantes, por eso simplemente serán señalados los que las investigaciones indican como los más relevantes, es importante distinguir entre la ansiedad o tensión y el agotamiento, si bien son fenómenos que pueden estar relacionados, la primera no siempre es negativa, ya que cierto grado de tensión y ansiedad son esperables en la práctica clínica de todos los terapeutas.

El problema es que cuando esta ansiedad se vuelve crónica, las estrategias de afrontamiento y los recursos para manejarla se agotan, entonces comienza a aparecer un marcado agotamiento sino se adoptan medidas para obtener alivio y recuperar energía (Guy, 1995). Entre las causas principales del agotamiento y posterior burnout se identifican: la personalidad y vida del terapeuta, las

características de los pacientes que este atiende, los factores laborales y aspectos sociales, en general se da una combinación de estas causas. Es relevante destacar que ninguno de estos factores por sí solos se consideran causantes directos, sino que son factores que coadyuvan o favorecen la aparición del burnout

II.I.III Organización: Situaciones como el exceso de burocratización sin apoyo específico, falta de tiempo para organizar las tareas (que llevan a que el trabajador nunca salga a su hora y tenga que llevarse trabajo a casa), así como no contemplar las sustituciones por bajas temporales pueden elevarlos niveles de estrés y, a la larga, propiciar el burnout.

II.I.IV Expectativas interpersonales: Todos los trabajadores tienen unas expectativas respecto a su actividad laboral que muchas veces no se ajustan a la realidad cotidiana y provocan que la adaptación a esa realidad se produzca de forma más lenta. Si esas expectativas son muy altas y no se cumplen, el trabajador puede desarrollar síntomas como ansiedad, apatía o tristeza, entre otros.

II.I.V Cualidades personales: Aunque no existe un perfil de la persona que puede padecer esta afección, sí existen algunas cualidades y rasgos personales que si los tiene una persona indica que ese trabajador es más propenso a tener el

síndrome. Así, las personas conformistas, inseguras y dependientes tienen más posibilidades de sufrir depresión y ansiedad si tienen que enfrentarse a situaciones estresantes.

II.I.VI Signos y síntomas:

- ❖ Sentimiento de agotamiento, fracaso e impotencia.
- ❖ Baja autoestima.
- ❖ Poca realización personal.
- ❖ Estado permanente de nerviosismo.
- ❖ Dificultad para concentrarse.
- ❖ Comportamientos agresivos.
- ❖ Dolor de cabeza.
- ❖ Taquicardia.
- ❖ Insomnio.
- ❖ Bajo rendimiento.
- ❖ Absentismo laboral.
- ❖ Aburrimiento.
- ❖ Impaciencia e irritabilidad.
- ❖ Comunicación deficiente

II.I.VII Manifestaciones clínicas:

- ❖ Cognitivos: las personas se vuelven intolerantes, rígidas, inflexibles o cerradas en su forma de pensar y ver el mundo. Pueden aparecer dudas, olvidos e ideas de culpabilidad.
- ❖ Afectivos: entre los síntomas puede verse abatimiento, miedo, vacío emocional y enfado. Marcado aburrimiento y desinterés.

- ❖ Conductuales: suele haber un declive en la productividad, distracción y pueden aparecer reacciones agresivas. Es posible que discutan, se quejen y también aumenta la probabilidad de sufrir accidentes. Algunos aumentan el consumo de alimentos, Café, alcohol, tabaco o drogas.
- ❖ Físicos: agotamiento físico, fatiga crónica, aumento de las enfermedades en general, gripes a repetición, alteraciones del apetito, contracturas musculares, cefaleas, hipertensión arterial, disfunciones sexuales, insomnio. Pueden aumentar los Trastornos gastrointestinales y sufrir alteraciones significativas en el peso.
- ❖ Relacionales: aparecen dificultades en la comunicación, aislamiento; en general suele haber un aumento de los conflictos interpersonales, con frecuentes discusiones, peleas e irritabilidad

II.I.VIII Prevención: La prevención del síndrome del trabajador quemado debe comenzar en la empresa del empleado. La primera medida que deben tomar es evaluar las situaciones que generan el estrés y la ansiedad en el trabajador y tomar las decisiones y las medidas adecuadas para intentar reducirlo. Para ello deben mejorar la organización y proveer de herramientas necesarias para que el trabajador pueda realizar sus tareas de forma adecuada y no tenga tanta sobrecarga laboral. Además, el trabajador puede adquirir una actitud asertiva, estableciendo una relación comunicacional, sin discutir, ni someterse a la voluntad del resto de compañeros y defendiendo sus convicciones.

Por otro lado, es recomendable que los trabajadores modifiquen las expectativas que tienen en el trabajo. No se trata de que el empleado renuncie a sus

ambiciones y aspiraciones. Simplemente debe buscar un punto intermedio que se ajuste más a la realidad y ver la situación como una oportunidad para aprender y crecer en otros ámbitos diferentes a los que se había propuesto inicialmente.

II.I.IX Tratamiento: Las estrategias para tratar el burnout van encaminadas a reducir los niveles de estrés, ansiedad y depresión (en los casos en los que hubiere). Estos pacientes incluyen la separación de la actividad laboral (incapacidad temporal), empleo de antidepresivos especialmente dopaminérgicos y una psicoterapia cognitivo conductual. Afortunadamente, la práctica mayoría de los pacientes consiguen una recuperación casi completa al cabo de unos meses.

Busca apoyo social para manejar el estrés

- ❖ El contacto social es el antídoto de la naturaleza contra el estrés. La cara y el corazón están conectados entre sí a través del cerebro, hablar cara a cara con un buen oyente puede ayudar a calmar rápidamente nuestro sistema nervioso y aliviar así el estrés.
- ❖ La persona que escucha no tiene por qué ser capaz de «arreglar» tu estrés; sólo tiene que ser un buen oyente, alguien que quiera escuchar con atención sin distraerse o juzgar. o Abrirse a alguien no es ninguna carga. De hecho, la mayoría de los amigos y seres queridos se sentirán halagados de que confíes en ellos y esto va a fortalecer tu amistad. o Trata de ser más sociable con tus compañeros de trabajo. Entablar amistad con personas con las que trabajas, te puede ayudar a amortiguar el agotamiento por el trabajo.
- ❖ Si sientes que no tienes a nadie a quien recurrir, nunca es demasiado tarde para construir nuevas amistades y ampliar tu red social.

Ponte en movimiento

- ❖ Trata de hacer ejercicio durante 30 minutos o más al día, empieza con 10 minutos si crees que no puedes y ves subiendo, aunque sea sólo caminar.
- ❖ Mueve los brazos y las piernas, es una manera sumamente efectiva para levantar su estado de ánimo, aumenta la energía, mejora el enfoque y relaja la mente y el cuerpo.
- ❖ Para maximizar el alivio del estrés, en lugar de continuar centrándote en tus pensamientos, céntrate en tu cuerpo y cómo se siente mientras se mueve, la sensación de los pies golpeando el suelo, por ejemplo, o el viento en tu piel.

II.I.X Patología: 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, hiper exigentes y perfeccionistas). Inadecuada formación profesional: excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas y falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional.

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.

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.

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 (16): 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 metaanálisis 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 SB.

Se identifican 3 componentes del SB (1):

- ❖ Cansancio o agotamiento emocional: pérdida progresiva de energía, desgaste, fatiga
- ❖ Despersonalización: construcción, por parte del sujeto, de una defensa para protegerse de los sentimientos de impotencia, indefinición y frustración.
- ❖ Abandono de la realización personal: el trabajo pierde el valor que tenía para el sujeto.

I.I.XI Antecedentes: La palabra burnout (Uson, 2021) viene del idioma inglés, y se traduce al español como “estar quemado”. El psiquiatra estadounidense Freudenberger, fue el primero en describir este síndrome, en el año 1974, y lo establece como una patología psiquiátrica, la cual la experimentaban los profesionales que trabajan en algún tipo de institución, y que el objeto de trabajo de dichas instituciones son las personas. Este síndrome está conformado por un conjunto de síntomas de tipo médico biológicos y psicosociales, los cuales se desarrollan en la actividad laboral como resultado de una demanda excesiva de energía por parte de esta.

II.I.XII Epidemiología: En el Hospital de las Culturas en Chiapas (Lara, 2021) se realizó un estudio referente al síndrome de burnout en el personal de enfermería; las encuestas fueron aplicadas a un total de 82 trabajadoras con dimensiones de este síndrome. En ellas se observó alta carga emocional (95 %), alta despersonalización (47 %) y bajo logro personal (100%), por lo que se sugirió desarrollar un programa de gestión para disminuir el estrés, ya que los datos previos demuestran que esta situación se refleja en la deficiente calidad de atención otorgada a los usuarios del servicio.

II.I.XIII Clínica: Según (ADA, 2021) los síntomas del síndrome de desgaste profesional pueden ser tanto físicos como emocionales. Los síntomas físicos incluyen dolor de cabeza o de espalda, trastornos del sueño, náuseas, tensión muscular y cansancio. Desde el punto de vista emocional, las personas que tienen el síndrome de desgaste se sienten irritables, tensas y desmotivadas. También pueden sentirse indiferentes (falta de interés en las cosas), mostrarse

cínicas y con poco contacto social. Las personas afectadas pueden perder la confianza en su trabajo, sentirse improductivas y sobrecargadas

II.I.XIV Consecuencias: El síndrome de burnout se caracteriza porque es un proceso que va creciendo de manera progresiva si no se toman medidas para impedirlo. Esto puede provocar que el desgaste laboral evolucione y alcance otros aspectos como los ideales y la percepción de los logros. A medida que avanza, el trabajador puede tener dificultades para resolver problemas y ejecutar tareas que antes le resultaban sencillas.

La frustración comenzará a estar presente de manera constante, permanecerá en un estado continuo de agotamiento y los síntomas podrán evolucionar a estados más graves. En algunos casos, los trabajadores pueden llegar a abusar de los psicofármacos, del alcohol y las drogas. Por último, algunos pueden llegar a tener síntomas depresivos, de psicosis e incluso tener ideas de suicidio. En este punto es importante destacar que, si no se trata a tiempo, puede derivar en una situación de incapacidad laboral. Otras consecuencias del síndrome del trabajador quemado son las siguientes:

El aumento del absentismo laboral. De hecho, se cree que la mitad de los días en los que los trabajadores no acuden a su trabajo es por culpa de esta enfermedad.

- ❖ Necesidad de medicarse para poder conciliar el sueño por las noches.
- ❖ Mal ambiente laboral que puede derivar en conductas violentas.
- ❖ Desmotivación.

- ❖ Estrés, depresión y ansiedad.
- ❖ Fatiga.
- ❖ Infarto cerebral.

II.II MARCO CONCEPTUAL

II.II.I Síndrome: Conjunto de síntomas que se presentan juntos y son característicos de una enfermedad o de un cuadro patológico determinado provocado, en ocasiones, por la concurrencia de más de una enfermedad.

II.II.II Vislumbra: ver confusamente o de forma imprecisa una cosa por la distancia o la falta de luz.

II.II.III Contagio: Transmisión de una enfermedad por contacto con el agente patógeno que la causa.

II.II.IV Terapia: Terapia es la parte de la medicina que se ocupa del tratamiento de las enfermedades.

II.II.V Estrés: Estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal; suele provocar diversos trastornos físicos y mentales.

II.II.VI Control: Examen u observación cuidadosa que sirve para hacer una comprobación

II.II.VII Factores: Elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado.

II.II.VIII Salud: La salud es un estado de perfecto (completo) bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad

II.II.IX Exceso: Circunstancia de ser excesivo algo.

II.II.X Investigación: Acción de investigar.

II.II.XI Mitigar: Atenuar o suavizar una cosa negativa, especialmente una enfermedad.

II.II.XII Susceptible: Que tiene las condiciones necesarias para que suceda o se realice aquello que se indica.

II.II.XIII Impacto: Choque violento de una cosa en movimiento contra otra; especialmente de un proyectil contra un blanco.

II.II.XIV Colitis: Es una hinchazón (inflamación) del intestino grueso (colon).

II.III MARCO LEGAL

II.III.I La Teoría de la Adaptación: fue desarrollada por Sister Callista Roy en la década de 1970. Esta teoría se basa en la idea de que el ser humano es un sistema adaptativo que responde a los cambios en su entorno para mantener un equilibrio y una salud adecuada. Roy definió la enfermería como una disciplina que ayuda a las personas a adaptarse a los estímulos ambientales y a promover su bienestar.

- ❖ Persona: Un ser biopsicosocial en constante interacción con el entorno. Es un sistema adaptativo compuesto por mecanismos regulatorios y cognitivos.
- ❖ Entorno: Todo lo que rodea a la persona y que afecta su capacidad de adaptación. Puede ser interno (procesos fisiológicos, emociones) o externo (familia, sociedad, clima).
- ❖ Salud: Un estado de adaptación y equilibrio en el que la persona puede responder eficazmente a los estímulos ambientales.
- ❖ Enfermería: Una profesión que promueve la adaptación positiva mediante la identificación de los estímulos que afectan al paciente y la implementación de intervenciones adecuadas.

II.III.VI Estímulos

II.III.VII Estímulos focales: Aquellos que demandan atención inmediata (dolor, fiebre, ansiedad).

II.III.VIII Estímulos contextuales: Factores presentes en el entorno que influyen en la situación (apoyo familiar, ambiente hospitalario).

II.III.IX Estímulos residuales: Factores pasados o experiencias previas que pueden afectar la respuesta adaptativa (traumas, enfermedades previas).

II.III.X Modos de adaptación: Roy identificó cuatro modos principales a través de los cuales las personas se adaptan a su entorno.

II.III.XI Modo fisiológico: Incluye procesos físicos como respiración, nutrición, eliminación, actividad y descanso.

II.III.XII Modo de autoconcepto: Relacionado con la percepción que la persona tiene de sí misma, su identidad y autoestima.

II.III.XIII Modo de función de rol: Se refiere a los roles que desempeña una persona en la sociedad y la manera en que se adapta a ellos.

II.III.XIV Modo de interdependencia: Abarca las relaciones interpersonales y el apoyo que recibe de otras personas.

II.III.XV Proceso de Enfermería en el Modelo de Roy: El modelo de adaptación de Roy se implementa en el proceso de enfermería en cinco etapas:

- ❖ Evaluación de la conducta: Observar cómo el paciente responde a los estímulos.
- ❖ Evaluación de los estímulos: Identificar los estímulos focales, contextuales y residuales.
- ❖ Diagnóstico de enfermería: Determinar la efectividad de la adaptación del paciente.
- ❖ Planificación de la intervención: Establecer metas para promover la adaptación positiva.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

III.I Cronograma De Actividades: organización del programa de actividades

III.II Operacionalización

Nombre	Definición conceptual	Definición operatoria	Tipo de variable	Escala	Ítems
Edad	Indica el número de años cumplidos por el participante al momento del estudio.	20-60 años	Variable cuantitativa	Numérica	20-30 años 31-40 años 41-50 años 51-60 años
Género	Clasifica a los participantes según su identidad de género (masculino, femenino, otro)	20-60 años	Variable cualitativa dicotómica	Nominal	-Masculino -Femenino -otro
Estado civil	Identifica si el participante es soltero, casado, divorciado, viudo o en unión libre.	20-60 años	Cualitativa categórica	Nominal	- <i>Soltero(a)</i> - <i>Casado(a)</i> - <i>Divorciado(a)</i> - <i>Unión libre(a)</i> - <i>viudo(a)</i>
Años de experiencia laboral	Mide el tiempo en años que el participante ha trabajado en el área de enfermería.	20-60 años	Cuantitativa continua	Numérica	5-10 años 11-20 años 21-30 años

Tipo de turno laboral	clasifica el horario de trabajo en turno diurno, nocturno o rotativo.	20-60 años	cualitativa categórica	Nominal	-Matutino -Vespertino -Nocturno
Agotamiento emocional	mide el grado de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, evaluado a través de escalas como el Maslach Burnout Inventory (MBI).	20-60 años	Cuantitativa ordinal	Nominal	-Cansado -Triste -Feliz -Aburrido
Despersonalización	mide el grado de indiferencia o actitudes negativas hacia los pacientes y compañeros de trabajo.	20-60 años	Cuantitativa ordinal	Nominal	-Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos. -Me siento más insensible con la gente desde que trabajo en este puesto. -Me preocupa que este trabajo me esté volviendo más insensible.

Realización personal en el trabajo	Mide la percepción del personal de enfermería sobre su eficacia y logros en su labor profesional.	20-60 años	Cuantitativa ordinal	Nominal	<p>-Siento que puedo influir positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.</p> <p>-He logrado muchas cosas valiosas en este trabajo.</p> <p>-Me siento lleno de energía en mi trabajo.</p>
Presión de tiempo en el trabajo	se refiere a la percepción subjetiva del personal de enfermería sobre la exigencia de completar tareas en un tiempo limitado, lo que puede generar estrés y afectar el desempeño laboral.	20-60 años	Cualitativa ordinal	Escala tipo Likert	<p>-alta</p> <p>-media</p> <p>-baja</p>

Apoyo social en el entorno laboral	se refiere a la percepción del personal de enfermería sobre la disponibilidad y calidad del respaldo emocional, informativo y práctico que recibe de sus compañeros de trabajo, supervisores y la institución en general	20-60 años	Cualitativa ordinal	Escala tipo Likert	-alta -media -baja
Autonomía en la toma de decisiones	se refiere a la capacidad del personal de enfermería para tomar decisiones relacionadas con su práctica profesional de manera independiente, basándose en su conocimiento, experiencia y criterio clínico, sin depender completamente de órdenes externas.	20-60 años	Cuantitativa ordinal.	Escala tipo Likert	-alta -media -baja

<p>Frecuencia de cefaleas, problemas digestivos u otros síntomas físicos asociados al estrés</p>	<p>Se refiere a la presencia y frecuencia de síntomas físicos como cefaleas, problemas digestivos, tensión muscular, fatiga u otros malestares que pueden estar relacionados con niveles elevados de estrés en el personal de enfermería.</p>	<p>20-60 años</p>	<p>Cuantitativa ordinal</p>	<p>Escala tipo Likert</p>	<p>-Muy frecuentemente -Poco frecuente -Nulo</p>
<p>Consumo de sustancias</p>	<p>Se refiere al uso de sustancias como tabaco, alcohol y cafeína en cantidades excesivas o con frecuencia elevada como una posible estrategia de afrontamiento ante el estrés laboral.</p>	<p>20-60 años</p>	<p>Cuantitativa ordinal.</p>	<p>Escala tipo Likert</p>	<p>-tabaco -alcohol -cafeína en exceso -Ninguna</p>

Nivel de actividad física	Se refiere a la cantidad e intensidad de ejercicio físico que realiza una persona de manera regular,	20-60 años	Cualitativa ordinal	Escala tipo Likert	-Sedentario -moderado -activo
Tipo de institución de trabajo	Se refiere a la clasificación del centro de trabajo del personal de enfermería según su administración y financiamiento, pudiendo ser pública, privada o mixta.	20-60 años	Cualitativa nominal.	Escala nominal	-nominal -pública, -privada -mixta
Frecuencia de turnos extras	Se refiere a la regularidad con la que el personal de enfermería trabaja turnos adicionales fuera de su horario regular.	20-60 años	Cualitativa ordinal	Escala ordinal	-ordinal: -nunca, -rara vez -a veces, -frecuentemente -siempre

Uso de estrategias de afrontamiento positivas	Se refiere a la aplicación de mecanismos psicológicos y conductuales saludables para manejar el estrés laboral	20-60 años	Cualitativa ordinal	Escala ordinal	-Ordinal -Nunca -rara vez -a veces
---	--	------------	---------------------	----------------	---

III.III Tipo Y Diseño De Investigación

Enfoque: cuantitativo.

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo porque está basado en la recopilación y análisis de datos numéricos, utilizando métodos estadísticos para obtener resultados objetivos y generalizables

Permite medir y cuantificar variables y ayudar a comprender fenómenos de manera objetiva y medible, proporcionando datos concretos que pueden ser analizados estadísticamente.

Alcance: descriptivo.

La presente investigación tiene como alcance descriptivo porque busca caracterizar un fenómeno sin establecer relaciones de causa y efecto.

Genera una visión general del impacto en la población estudiada, lo que puede servir para desarrollar políticas de bienestar o programas de apoyo y permite. Un panorama general sobre el fenómeno, bases de datos comparativas y datos que pueden servir como punto de partida para futuras investigaciones o intervenciones.

Diseño: transversal.

La siguiente investigación tiene un diseño transversal porque estás recopilando datos en un único punto en el tiempo, sin hacer seguimiento a los participantes a lo largo del tiempo.

A través de este diseño, puedes analizar cómo las características demográficas (edad, género, años de experiencia, tipo de turno, etc.) se asocian con los niveles de estrés.

III.IV Universo De Estudio

Personal de enfermería del hospital materno

III.IV.I Criterios De Inclusión

- ❖ Ser personal activo
- ❖ Personal que labore ahí
- ❖ Que tengan una jornada laboral mínima establecida
- ❖ Personal que trabaja en áreas con alta carga emocional (UCI, hospitalización, cuidados paliativos)
- ❖ Ser mayor de edad
- ❖ Personal que acepte participar voluntariamente y firmar consentimiento informado

- ❖ No estar en licencia médica prolongada

III.IV.I Criterios De Exclusión

- ❖ No ser personal activo
- ❖ Personal con previo diagnóstico de trastornos psiquiátricos graves
- ❖ Personal que lleve tratamiento psicológico
- ❖ Personal que no llegue el día de la encuesta
- ❖ Personal que tenga otro empleo fuera de enfermería
- ❖ Personal que no cumpla con la suficiente experiencia laboral de 6 meses
- ❖ Haber sufrido un accidente traumático

III.V Población Y Muestra

No se obtuvo muestra

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS CUESTIONARIO

ENCUESTA SOBRE SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS

NOMBRE: _____

FECHA: ___/___/___

EDAD: _____

GENERO: _____

PERFIL PROFESIONAL: _____

Responda solo lo que se le pida, elija una opción

1: ¿Frecuencia de turnos extras?

- A: Ordinal
- B: Nunca
- C: Rara vez
- D: A veces

2: ¿Utilizas de estrategias de afrontamiento positivas?

- A: Ordinal
- B: Nunca
- C: Rara vez
- D: A veces

3: ¿En qué situación civil te encuentras?

- A: Soltero(a)
- B: Casado(a)
- C: Divorciado(a)
- D: Unión libre

4: ¿Cuántos años de experiencia tienes?

- A: 5-10 años
- B: 11-20 años
- C: 21-30 años

5: ¿En qué turno trabajas actualmente?

- A: Matutino
- B: Vespertino
- C: Nocturno

6: ¿Cómo te has sentido últimamente?

- A: Cansado
- B: Triste
- C: Feliz
- D: Aburrido

7: Elige la opción que te representa

- A: Creo que trato a los pacientes como objetos
- B: Me siento más insensible con la gente desde que trabajo en este puesto
- C: Me preocupa que este trabajo me esté volviendo más insensible

8: Elige la opción que te representa

- A: Siento que puedo influir positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo
- B: He logrado muchas cosas valiosas en este trabajo
- C: Me siento lleno de energía en este trabajo

9: ¿Que tanta Presión de tiempo en el trabajo tengo?

- A: Baja
- B: Alta
- C: Media

10: ¿Qué tanto apoyo social en el entorno laboral tengo?

- A: Baja
- B: Alta
- C: Media

11: Que nivel de autonomía en la toma de decisiones tengo?

- A: Baja
- B: Alta
- C: Media

12: ¿Frecuencia de cefaleas, problemas digestivos u otros síntomas físicos asociados al estrés?

- A: Muy frecuentemente
- B: Poco frecuentemente
- C: Nulo

13: Consumes algunas de estas sustancias?

- A: Tabaco
- B: Alcohol
- C: Cafeína en exceso
- D: Ninguna

14: ¿Qué nivel de actividad física tienes?

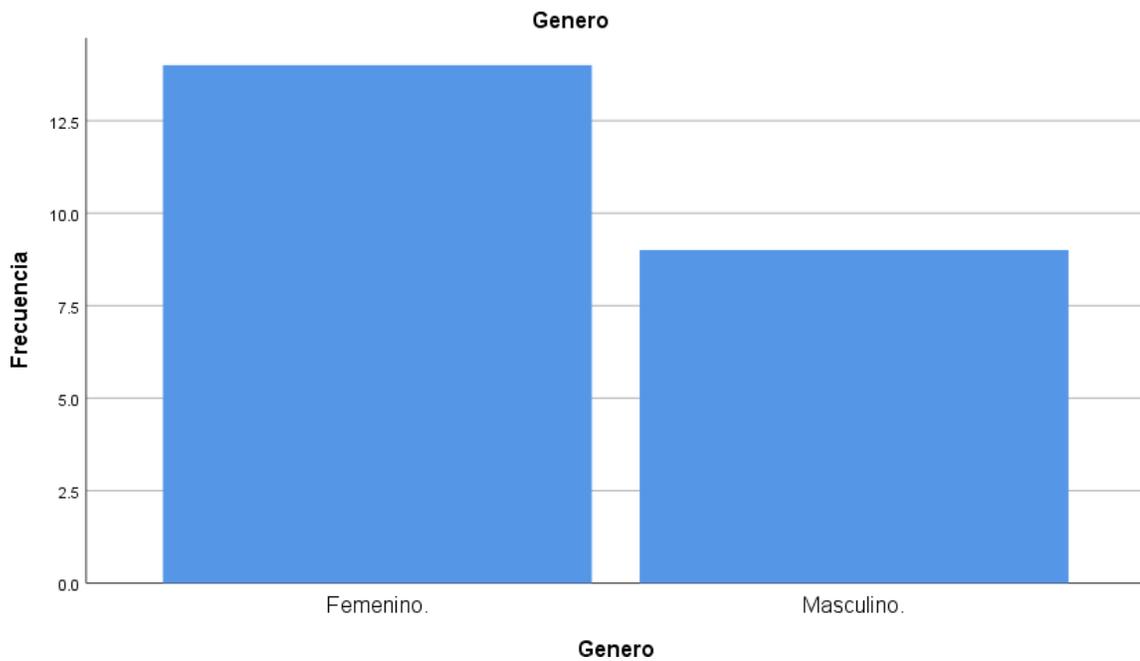
- A: Activo
- B: Sedentario
- C: Moderado

15: Tipo de institución de trabajo

- A: Nominal
- B: Publica
- C: Privada

CAPITULO IV ANALISIS E INTERPRETACION DE REESULTADOS

		Genero			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino.	14	60.9	60.9	60.9
	Masculino.	9	39.1	39.1	100.0
	Total	23	100.0	100.0	



De acuerdo a la encuesta que se realizó pudimos obtener estos resultados: Del 100% de personas encuestadas, el 69.9% son de género femenino y el 39.1% son de género masculino.

¿En que rango de edad se presenta?

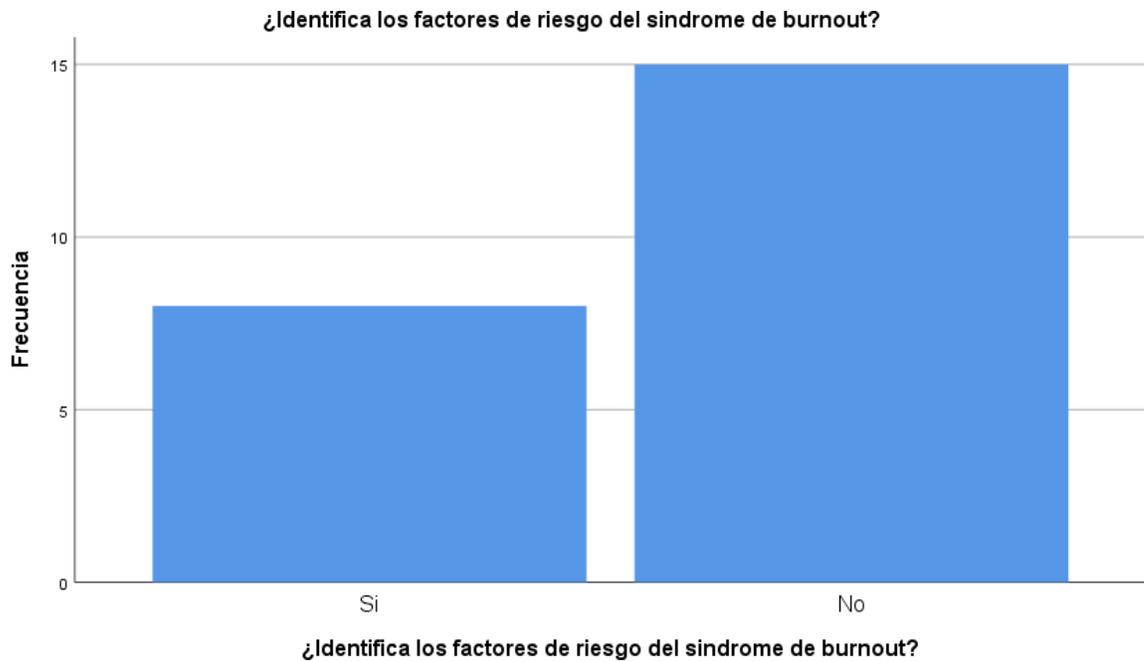
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	20-35 años.	23	100.0	100.0	100.0



De acuerdo a las personas encuestadas, tenemos una frecuencia de 23 que responde a la edad de 20-35 años, el cual se representa con un 100%.

¿Identifica los factores de riesgo del síndrome de burnout?

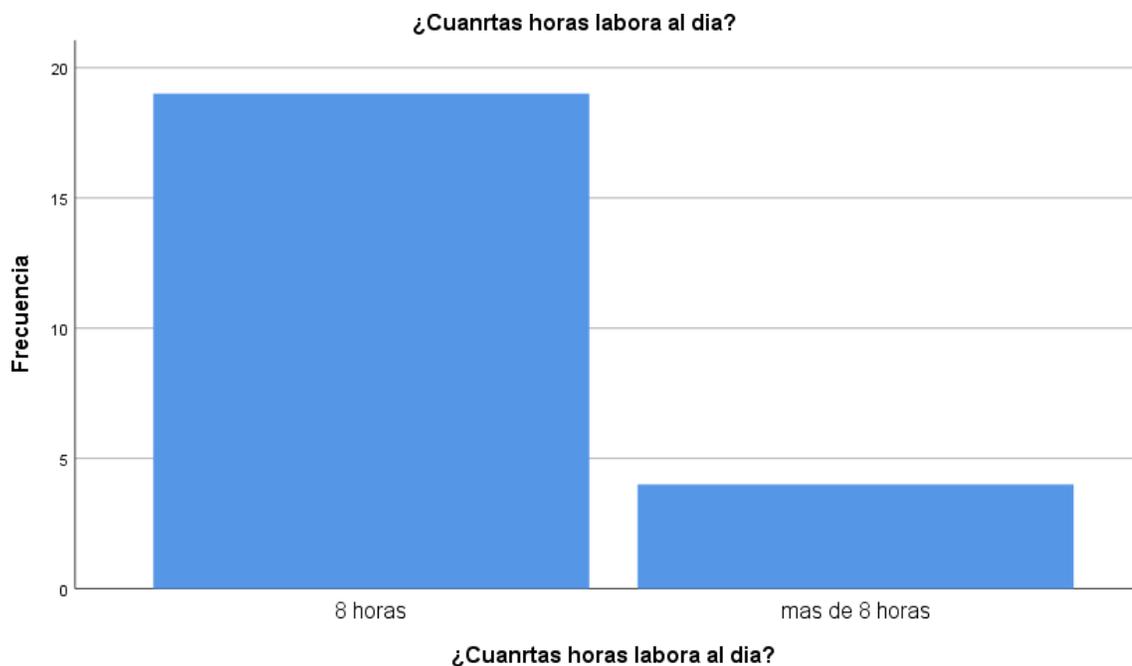
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	8	34.8	34.8	34.8
	No	15	65.2	65.2	100.0
	Total	23	100.0	100.0	



Del 100% de personas encuestadas el 65.2% contestó que no identifica los factores de riesgo del síndrome burnout y el 34.8 si conoce los factores de riesgo

¿Cuanrtas horas labora al dia?

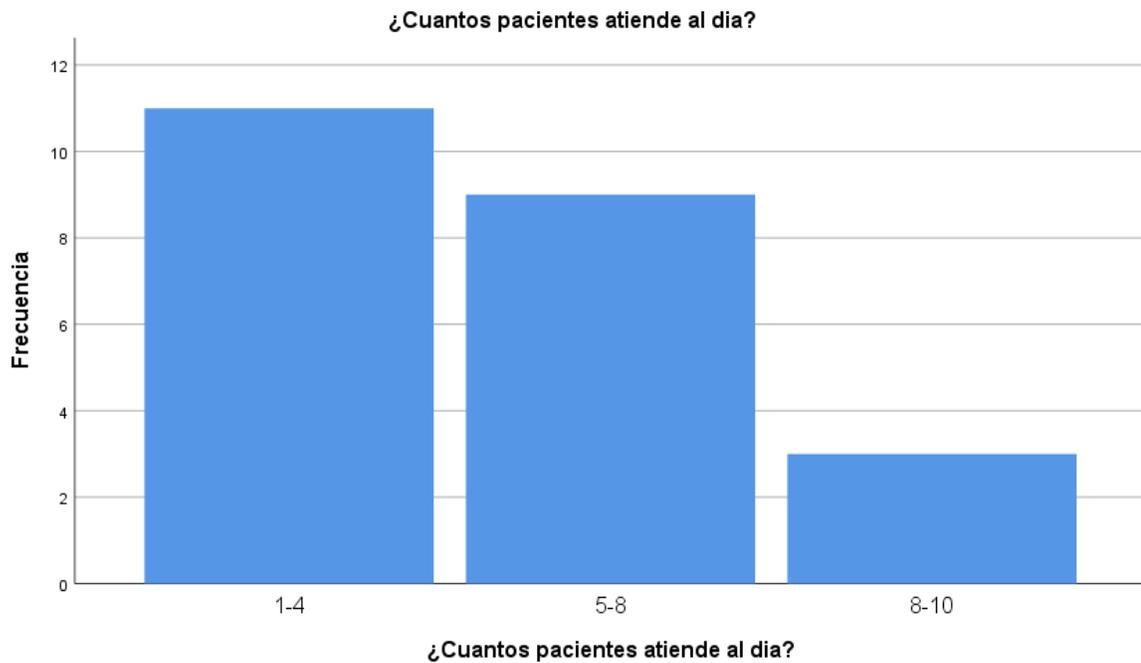
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	8 horas	19	82.6	82.6	82.6
	mas de 8 horas	4	17.4	17.4	100.0
	Total	23	100.0	100.0	



El 82.6% de las personas encuestadas elaboran 8 horas y solo el 17.4% de personas encuestadas elaboran más de 8 horas, dando así con él 100% de personas encuestadas.

¿Cuántos pacientes atiende al día?

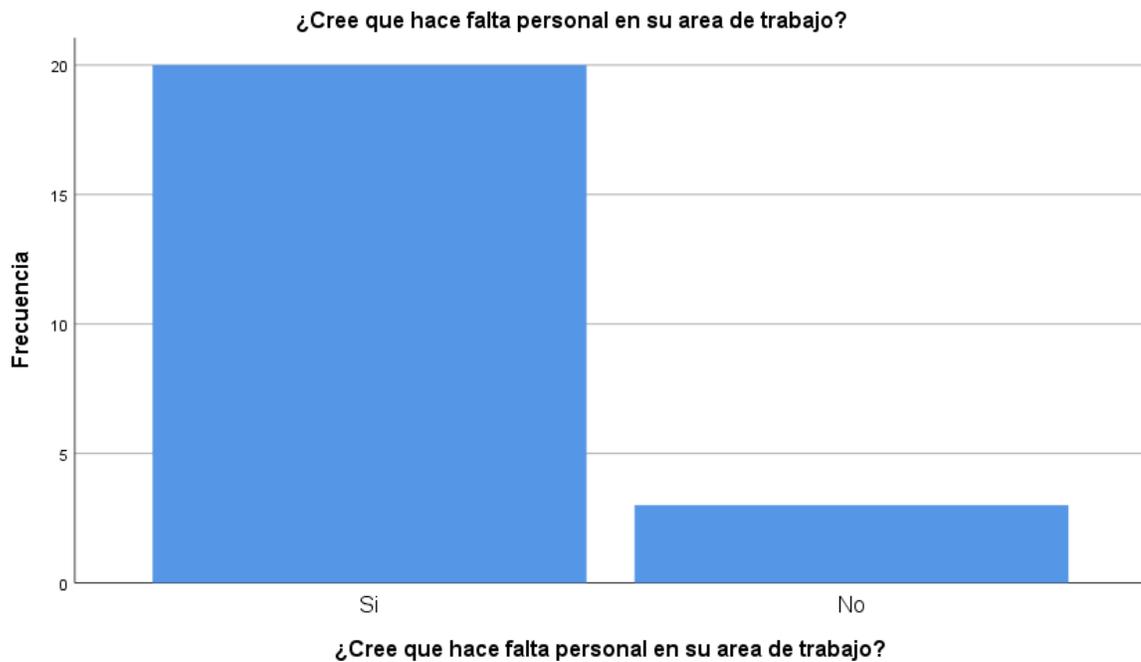
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1-4	11	47.8	47.8	47.8
	5-8	9	39.1	39.1	87.0
	8-10	3	13.0	13.0	100.0
	Total	23	100.0	100.0	



Tenemos una frecuencia de 11 el cual nos da un porcentaje del 47.8% que dice atender de 1 a 4 paciente por día. En la frecuencia del 9 representa el 39.1% que atiende de 5 a 8 pacientes por día y solo el 13% dice atender de 8 a 10 pacientes por día con una frecuencia de 3.

¿Cree que hace falta personal en su area de trabajo?

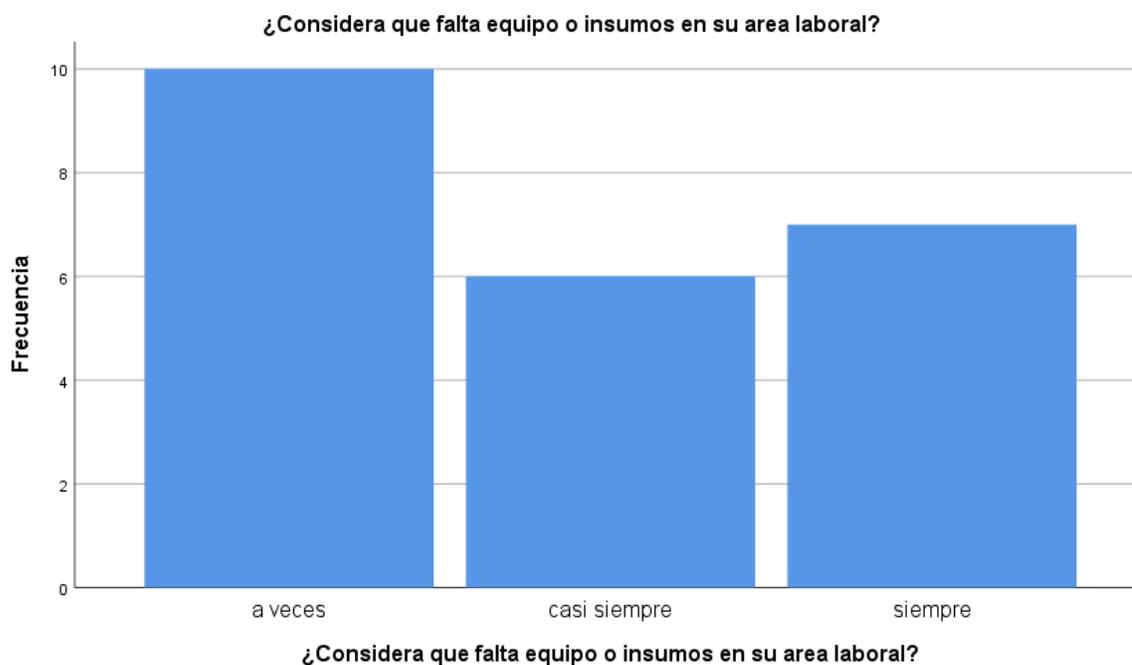
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	20	87.0	87.0	87.0
	No	3	13.0	13.0	100.0
	Total	23	100.0	100.0	



El 87% de personas encuestadas asegura la falta de personal en su área de trabajo que equivale a una frecuencia de 20 y el 13% del resto dice que no, con una frecuencia de 3.

¿Considera que falta equipo o insumos en su area laboral?

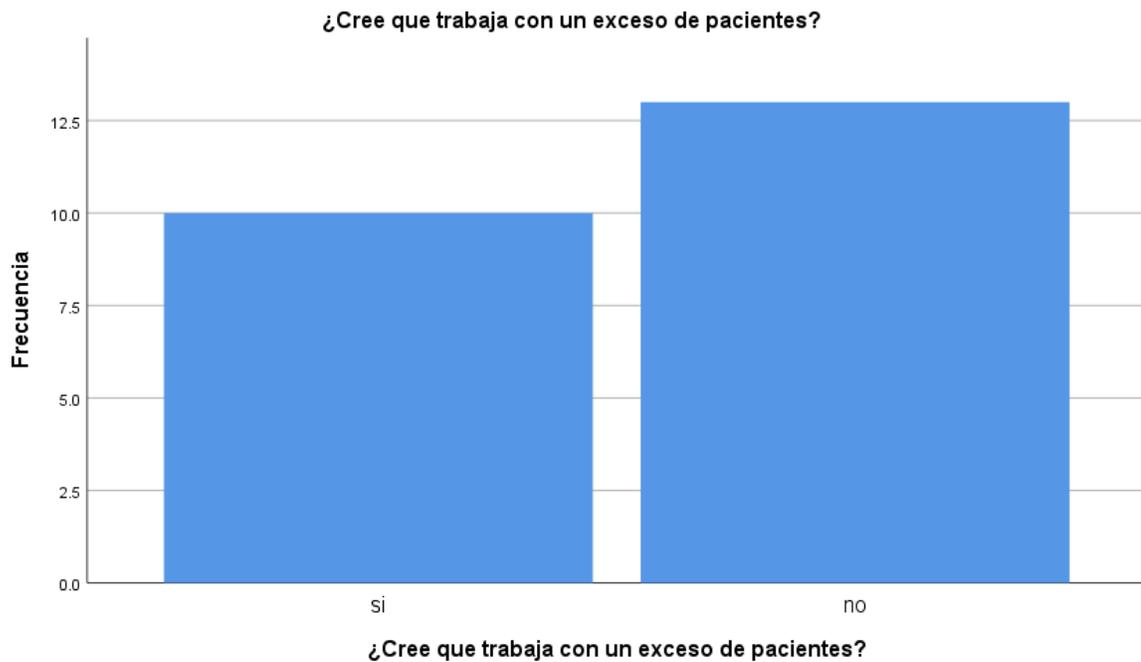
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	a veces	10	43.5	43.5	43.5
	casi siempre	6	26.1	26.1	69.6
	siempre	7	30.4	30.4	100.0
	Total	23	100.0	100.0	



De la encuesta que se realizó el 43.5% de las personas encuestadas contestó que a veces hay falta de equipo o insumos en su área laboral, el 26.1% dijo que casi siempre y solo el 30.4% dijo que siempre hace falta equipo o insumos en su área laboral.

¿Cree que trabaja con un exceso de pacientes?

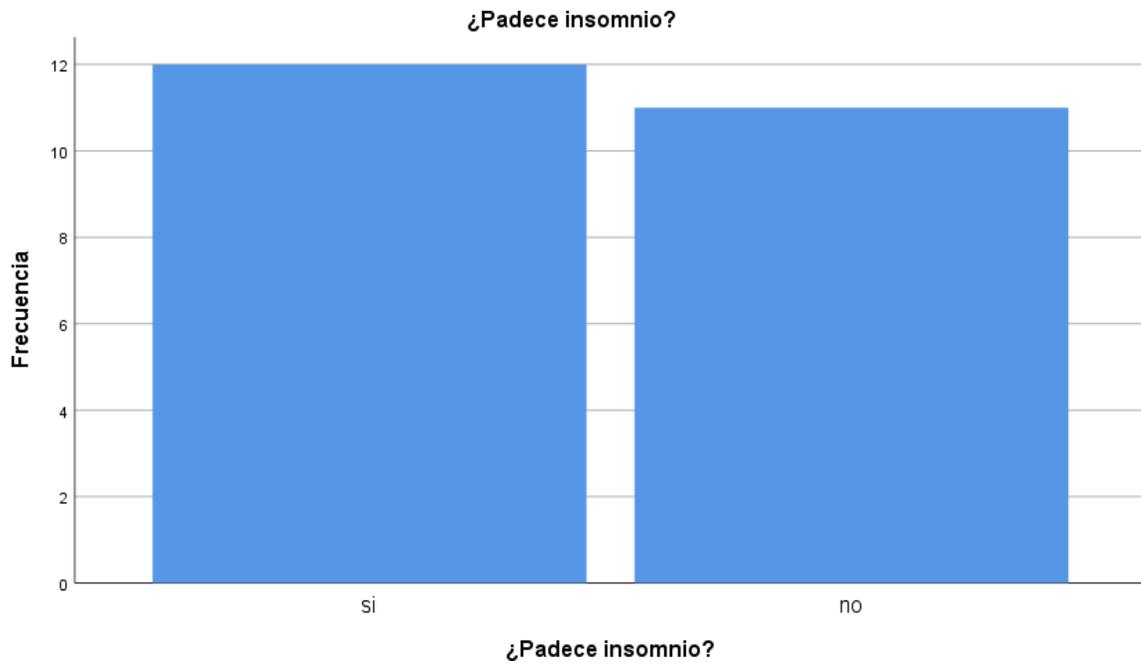
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	10	43.5	43.5	43.5
	no	13	56.5	56.5	100.0
	Total	23	100.0	100.0	



De la encuesta realizada el 43.5% de los trabajadores refiere que si trabaja con un exceso de pacientes y el 56.5% de los demás trabajadores dice que no.

¿Padece insomnio?

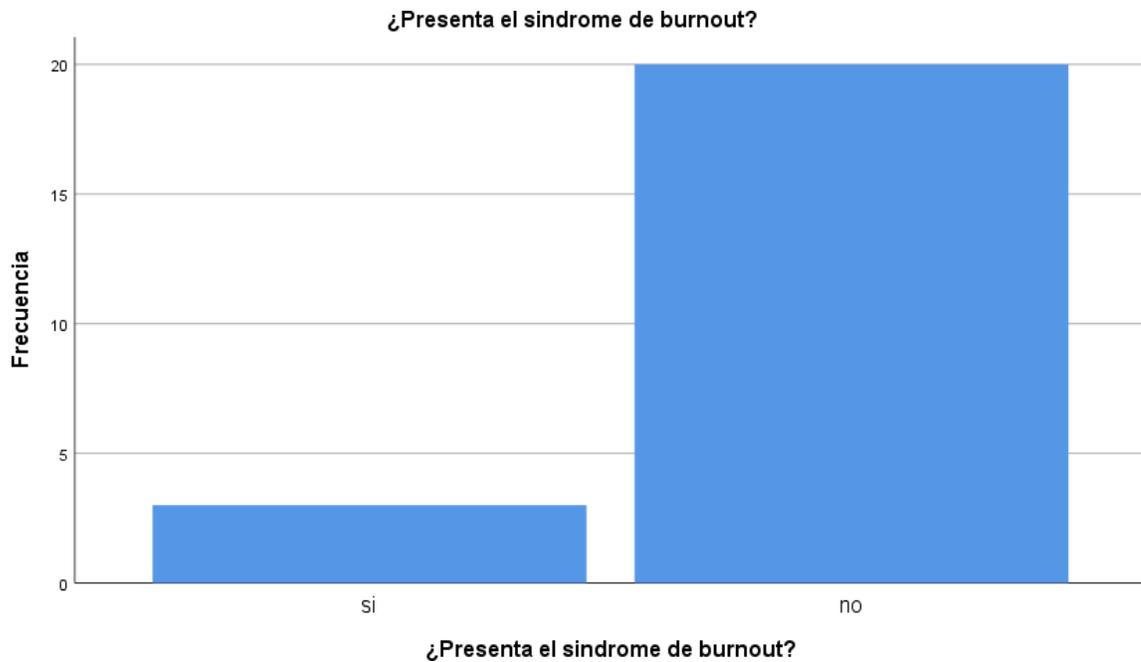
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	12	52.2	52.2	52.2
	no	11	47.8	47.8	100.0
	Total	23	100.0	100.0	



Del 100% de personas encuestadas el 52.2% presenta insomnio y el 47.8% dice que no presenta insomnio.

¿Presenta el síndrome de burnout?

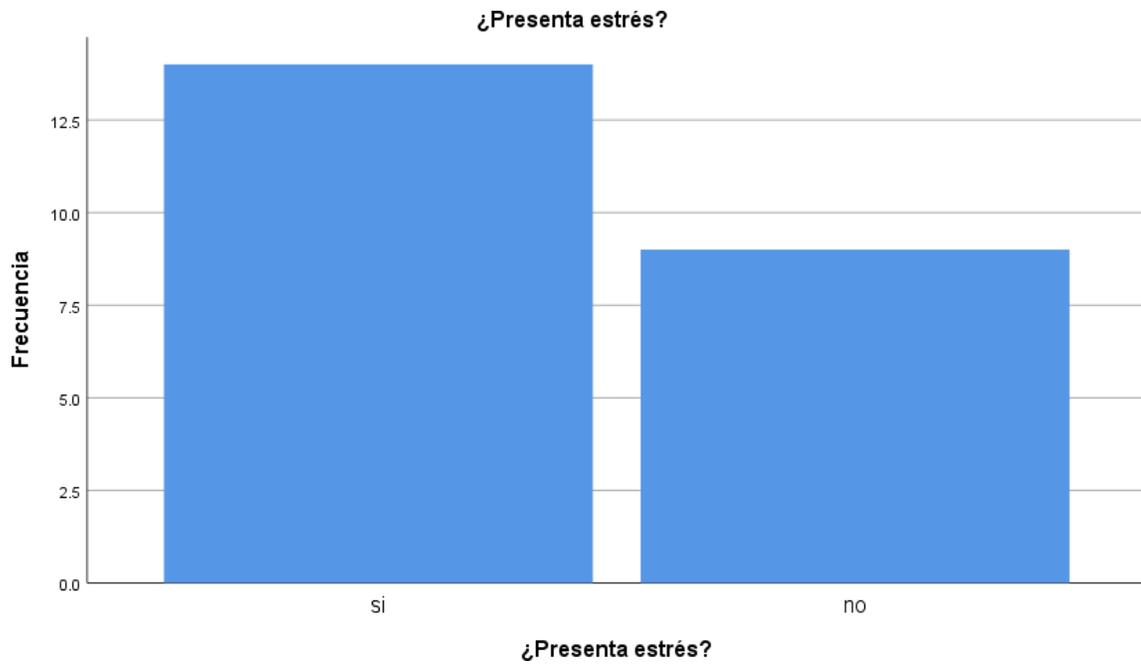
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	3	13.0	13.0	13.0
	no	20	87.0	87.0	100.0
	Total	23	100.0	100.0	



Con una frecuencia de 3 obtenemos un porcentaje del 13% donde los trabajadores dicen presentar el síndrome de burnout y con una frecuencia de 20 representando el 87% de las personas encuestadas afirman que no presentan el síndrome de burnout.

¿Presenta estrés?

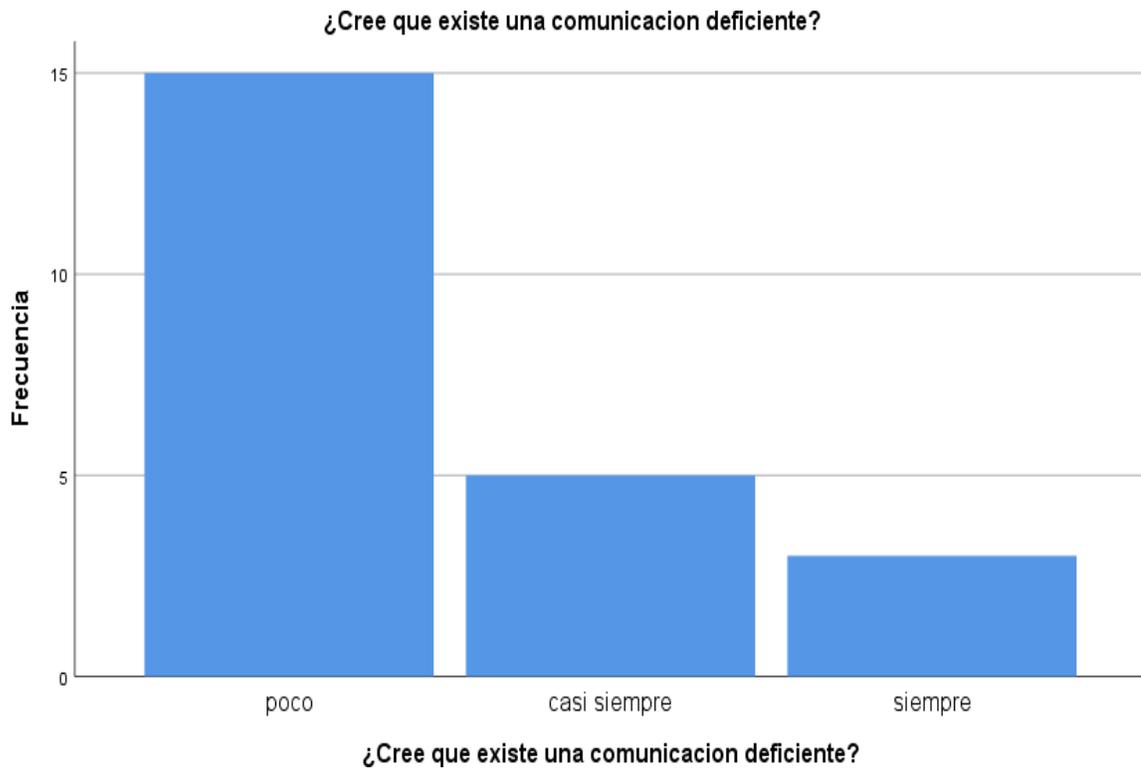
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	14	60.9	60.9	60.9
	no	9	39.1	39.1	100.0
	Total	23	100.0	100.0	



Del 100% de personas encuestadas podemos obtener que el 60.9% de los trabajadores si presentan estrés y solo el 39.1% afirma que no.

¿Cree que existe una comunicacion deficiente?

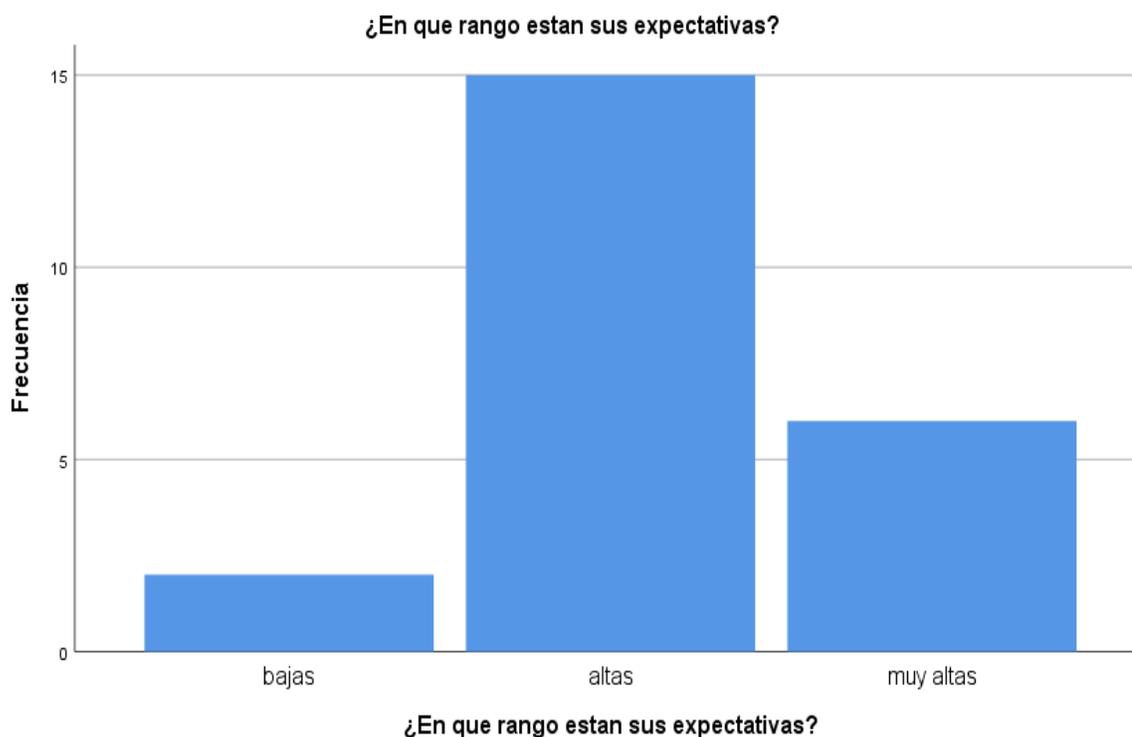
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	poco	15	65.2	65.2	65.2
	casi siempre	5	21.7	21.7	87.0
	siempre	3	13.0	13.0	100.0
	Total	23	100.0	100.0	



De acuerdo a la encuesta que se realizó el 65.2% de los trabajadores refieren que es poco la deficiencia de comunicación entre ellos, sin embargo, el 21.7% dice que casi siempre hay deficiencia de esta y el 13% afirma que siempre hay deficiencia de comunicación entre ellos.

¿En que rango estan sus expectativas?

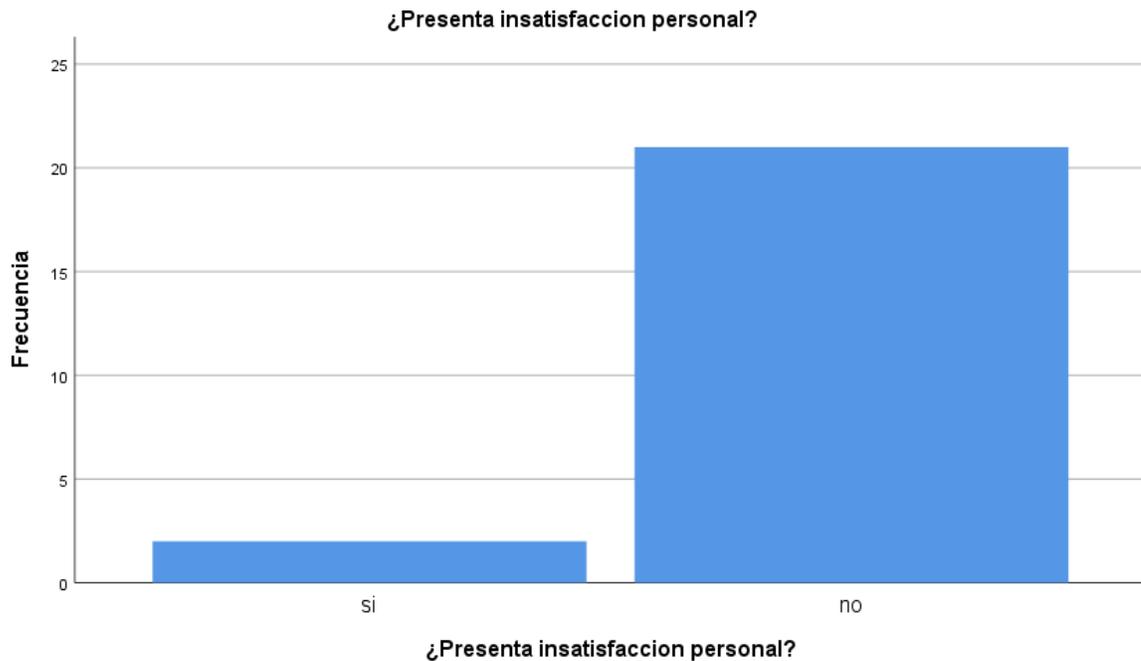
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	bajas	2	8.7	8.7	8.7
	altas	15	65.2	65.2	73.9
	muy altas	6	26.1	26.1	100.0
	Total	23	100.0	100.0	



Del 100% de los encuestados el 8.7% de los trabajadores dicen tener bajas expectativas en base a su labor, el 65.2% de los trabajadores aseguran tener altas y el 26.1% afirma tener muy altas expectativas.

¿Presenta insatisfaccion personal?

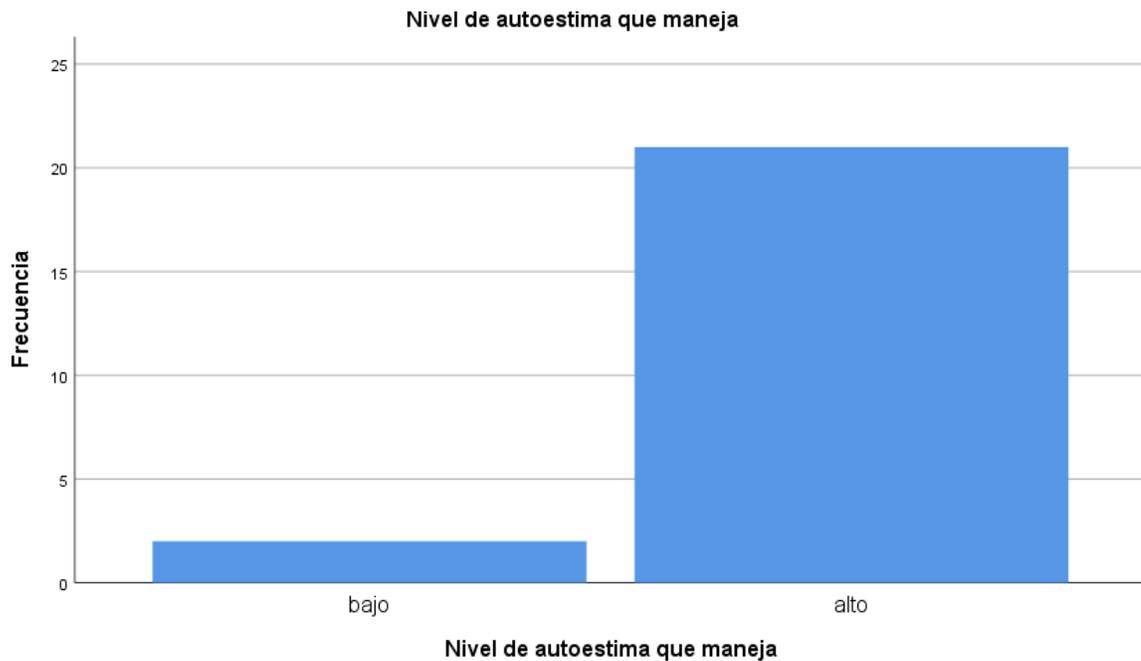
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	2	8.7	8.7	8.7
	no	21	91.3	91.3	100.0
	Total	23	100.0	100.0	



Del 100% de los encuestados el 8.7% dice que, si tiene insatisfacción personal, pero el 91.3% de los demás encuestados refieren que no tiene insatisfacción personal.

Nivel de autoestima que maneja

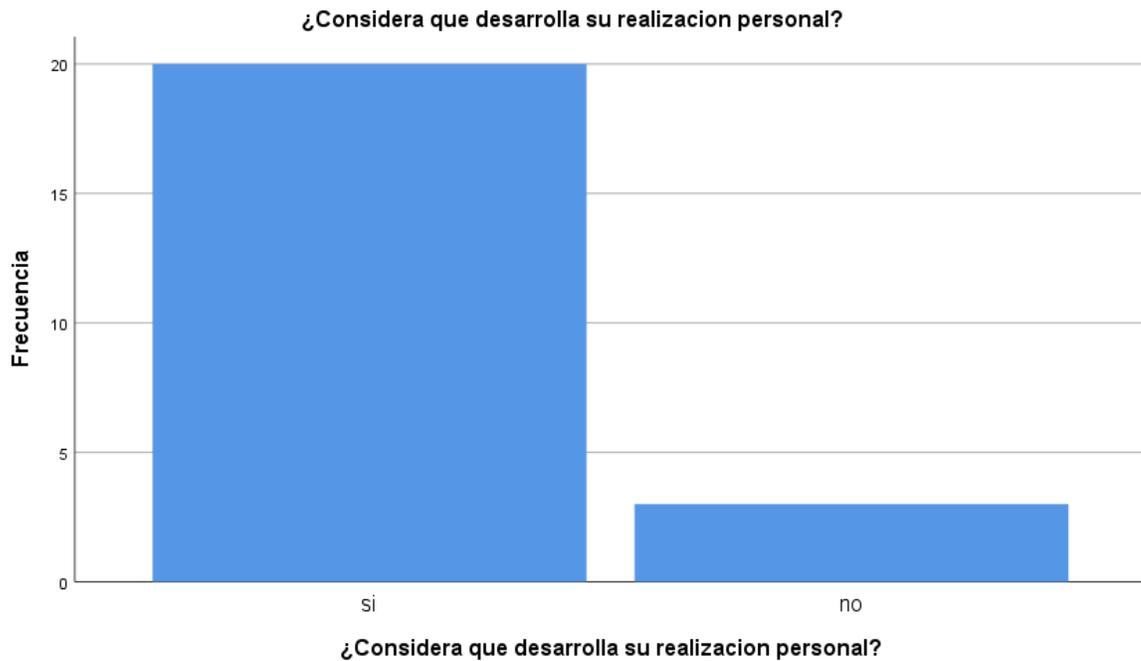
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	bajo	2	8.7	8.7	8.7
	alto	21	91.3	91.3	100.0
	Total	23	100.0	100.0	



De la encuesta que se realizó el 8.7% refiere que tiene baja autoestima y el 91.3% afirma que tiene alta autoestima, dándonos el total del 100% de las personas encuestadas.

¿Considera que desarrolla su realizacion personal?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	20	87.0	87.0	87.0
	no	3	13.0	13.0	100.0
	Total	23	100.0	100.0	



Del 100% de las personas encuestadas el 87% dice que, si desarrolla su realización personal, sin embargo, el 13% sugiere lo contrario

CONCLUSION

Los resultados obtenidos a través de la encuesta aplicada permiten visibilizar una realidad preocupante respecto a las condiciones laborales y el bienestar psicoemocional del personal de salud encuestado, compuesto mayoritariamente por mujeres jóvenes entre los 20 y 35 años. Este grupo, que representa el 100% de la muestra, desempeña una labor crucial dentro del sistema sanitario, pero enfrenta múltiples factores de riesgo que pueden comprometer tanto su salud mental como su desempeño profesional.

Un hallazgo particularmente relevante es que el 65.2% de los encuestados no identifica los factores de riesgo del síndrome de burnout, lo que evidencia una falta de conocimiento o concientización sobre este problema. Esta situación es alarmante, considerando que más del 60% de los participantes manifiesta experimentar niveles altos de estrés y más del 50% reporta insomnio, condiciones que son síntomas comunes y frecuentemente asociados al síndrome de burnout. Pese a ello, solo el 13% afirma haber sido diagnosticado con el síndrome, lo que puede indicar un subregistro significativo o una subestimación de su presencia entre el personal.

Asimismo, la sobrecarga laboral es evidente: si bien el 82.6% trabaja jornadas estándar de 8 horas, muchos enfrentan un exceso de pacientes por día, con un 47.8% atendiendo de 1 a 4 pacientes, un 39.1% atendiendo de 5 a 8, y un 13% más de 8 pacientes diarios. Esta distribución desigual sugiere una gestión inadecuada de la carga asistencial, posiblemente derivada de la falta de personal, señalada por el 87% de los encuestados. Esta situación, además de afectar la calidad de la atención, aumenta el desgaste emocional y físico del personal.

A nivel organizacional, se identifican deficiencias importantes. Por ejemplo, el 43.5% reporta una frecuencia ocasional de falta de insumos o equipo, y un 21.7% señala una deficiencia frecuente en la comunicación laboral, lo cual puede fomentar entornos de trabajo poco colaborativos, aumentar la frustración y generar sentimientos de ineficiencia.

No obstante, se observa que la mayoría mantiene una percepción positiva sobre su desempeño: 91.3% no presenta insatisfacción personal y 91.3% afirma tener una autoestima alta, además de que 87% refiere desarrollar su realización personal. Esto puede reflejar mecanismos de resiliencia, vocación o compromiso profesional, pero también puede enmascarar procesos de desgaste que no han sido abordados adecuadamente

En términos generales, estos hallazgos sustentan la necesidad urgente de implementar estrategias institucionales enfocadas en la prevención y detección temprana del síndrome de burnout. Dichas estrategias deben contemplar capacitaciones continuas sobre riesgos psicosociales, programas de salud mental, y ajustes organizacionales como el fortalecimiento de la comunicación, la mejora en la distribución del trabajo, y el abastecimiento de recursos esenciales. También resulta fundamental fortalecer la cultura del autocuidado y del apoyo entre pares, para mitigar los efectos negativos del estrés crónico. Esta investigación permite concluir que el síndrome de burnout no solo es una problemática latente en el entorno laboral del personal de salud, sino que, además, su invisibilización y desconocimiento contribuyen a su persistencia. Por tanto, se justifica plenamente la necesidad de continuar explorando esta temática desde un enfoque integral, interdisciplinario y preventivo.

SUGERENCIAS Y PROPUESTAS

El bienestar psicoemocional del personal de salud es un pilar fundamental para el funcionamiento eficiente del sistema sanitario. Sin embargo, los resultados obtenidos evidencian una preocupante realidad marcada por el desconocimiento del síndrome de burnout, la sobrecarga laboral, la falta de recursos y una comunicación deficiente. Ante esta situación, es imprescindible plantear estrategias integrales que promuevan la prevención, el autocuidado y una gestión organizacional más humana, con el objetivo de proteger la salud mental de quienes sostienen la atención médica diaria.

SUGERENCIAS

A partir del análisis de los datos recabados, se sugiere priorizar la capacitación continua del personal de salud en temas relacionados con riesgos psicosociales y síndrome de burnout. Esta formación debe enfocarse en identificar síntomas tempranos, comprender los factores de riesgo y desarrollar habilidades de afrontamiento. El desconocimiento del burnout detectado en una parte significativa del personal evidencia la urgencia de esta acción. Otra sugerencia relevante es fortalecer la cultura del autocuidado y del apoyo entre compañeros. Para ello, se pueden implementar espacios destinados a la reflexión, el diálogo y el acompañamiento emocional, así como promover actividades que favorezcan el bienestar integral, como pausas activas, talleres de relajación o prácticas de mindfulness. También se sugiere revisar la carga de trabajo asignada, considerando que la sobrecarga asistencial y la escasez de personal fueron señaladas por la mayoría de los encuestados. Evaluar la asignación de tareas y pacientes de forma más equitativa podría reducir el desgaste laboral y mejorar el rendimiento general.

Finalmente, es recomendable mejorar la comunicación interna dentro de las instituciones de salud, fomentando canales claros, directos y efectivos entre el personal y los equipos de gestión. Una comunicación deficiente puede incrementar la frustración, los errores y el sentimiento de abandono en el entorno laboral.

PROPUESTAS

Como propuestas concretas, se plantea la implementación de un programa institucional de prevención del síndrome de burnout, que incluya actividades de sensibilización, formación continua y acceso a atención psicológica gratuita o con bajo costo. Este programa debe contar con seguimiento sistemático y evaluación de su impacto en la salud del personal. Asimismo, se propone revisar y optimizar la distribución del trabajo asistencial, mediante estrategias de reorganización interna o incremento de personal, asegurando que las cargas laborales sean justas y proporcionales.

Este cambio contribuirá a un entorno más equilibrado, eficiente y humano. Otra propuesta clave es garantizar el abastecimiento continuo de insumos y equipo de trabajo, mediante una mejor planificación logística y una retroalimentación activa por parte del personal operativo. La falta de recursos materiales fue señalada como un factor que interfiere en el desempeño y eleva el estrés.

Además, se propone crear espacios formales de acompañamiento emocional, como círculos de diálogo, sesiones grupales con especialistas en salud mental y actividades de desarrollo emocional, lo que permitiría prevenir crisis y fortalecer la resiliencia del personal. Finalmente, se propone que las instituciones realicen diagnósticos periódicos sobre el bienestar psicoemocional del personal, utilizando instrumentos confiables y confidenciales, para tomar decisiones basadas en datos y dar seguimiento a posibles casos en riesgo.

SUGERENCIAS:

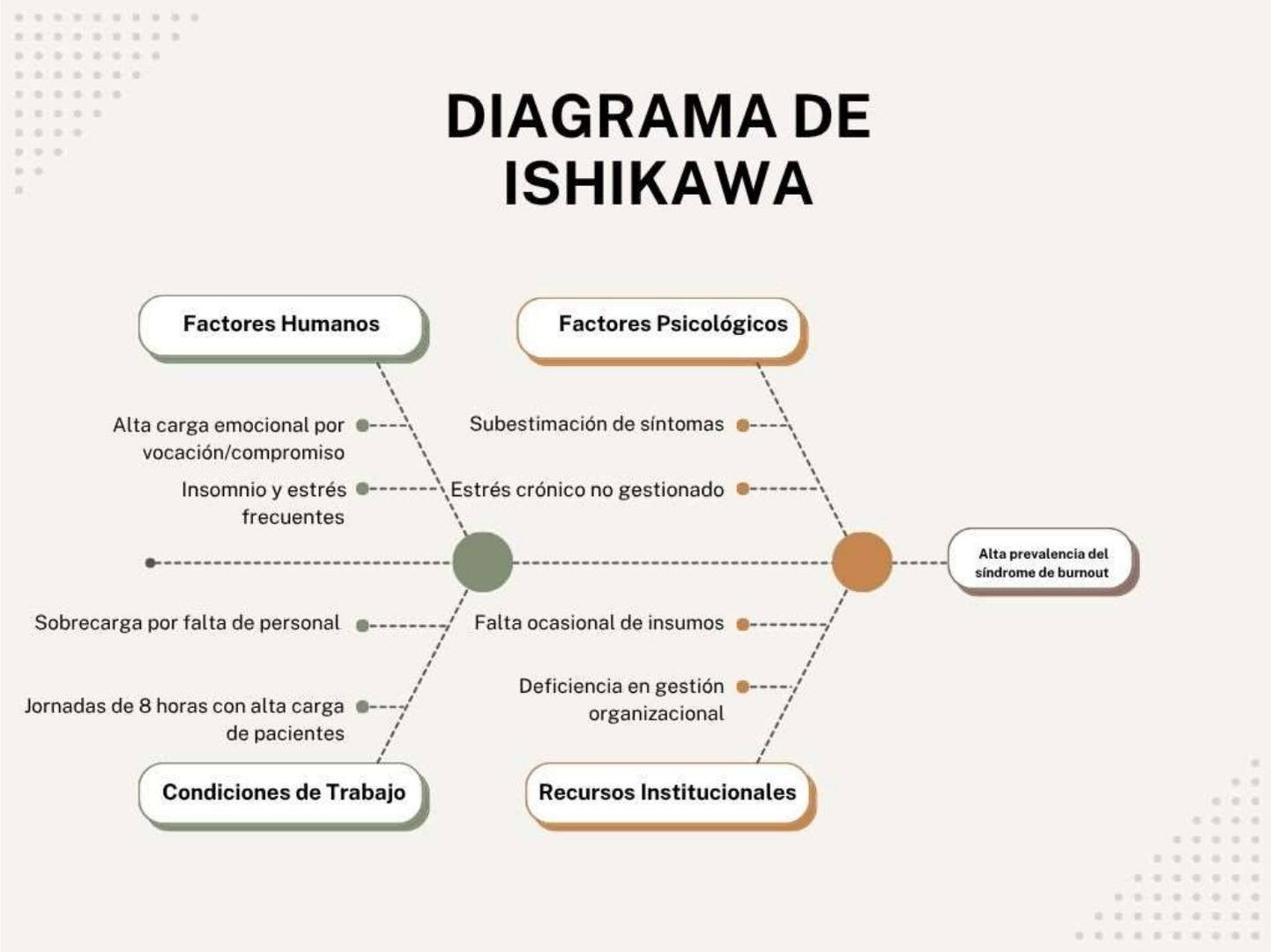
- Fortalecer la cultura del autocuidado y del apoyo entre compañeros.
- Capacitación continua del personal de salud
- Carga de trabajo asignada
- Mejorar la comunicación interna dentro de las instituciones de salud

PROPUESTAS

- Implementación de un programa institucional de prevención del síndrome de burnout
- Revisar y optimizar la distribución del trabajo asistencial
- Garantizar el abastecimiento continuo de insumos y equipo de trabajo
- Crear espacios formales de acompañamiento emocional
- Realicen diagnósticos periódicos sobre el bienestar psicoemocional del personal

ANEXOS

DIAGRAMA DE ISHIKAWA



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1: ACTIPULSE. (31 de Julio de 2019). *ACTIPULSE NEUROSCIENCE*. Recuperado el 2021 de Enero de 29, de ACTIPULSE NEUROSCIENCE:
- 2: [https://actipulse.com/burnout-en-mexico-y-norma-oficial mexicana-035-stps-2018/#:~:text=M%C3%A9xico%20es%20el%20pa%C3%ADs%20con,padecen%20de%20s%C3%ADndrome%20de%20burnout](https://actipulse.com/burnout-en-mexico-y-norma-oficial-mexicana-035-stps-2018/#:~:text=M%C3%A9xico%20es%20el%20pa%C3%ADs%20con,padecen%20de%20s%C3%ADndrome%20de%20burnout).
- 3: Ada. (8 de Enero de 2020). *ADA*. Recuperado el 29 de Enero de 2021, de ADA: <https://ada.com/es/conditions/burnout/#:~:text=El%20s%C3%ADndrom e%20de%20desgaste%20profesional,estr%C3%A9s%20cr%C3%B3nico%20o%20insatisfacci%C3%B3n%20laboral>.
- 4: Secretaría del Trabajo y Previsión Social. (22 de Octubre de 2019). *Gobierno de México*. Recuperado el 29 de Enero de 2021, de Gobierno de México: [https://www.gob.mx/stps/articulos/norma oficial-mexicana-nom-035-stps-2018-factores-de-riesgo-psicosocial-en-el-trabajo-identificacion-analisis-y-prevencion](https://www.gob.mx/stps/articulos/norma-oficial-mexicana-nom-035-stps-2018-factores-de-riesgo-psicosocial-en-el-trabajo-identificacion-analisis-y-prevencion).
- 5: (s.f.). Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/sindrome-de-burnout.html> de
- 6: (s.f.). Obtenido de <https://www.fundacionforo.com/uploads/pdfs/archivo16.pdf> ADA. (14 de febrero de 2021). *ADA*. Obtenido de ADA:
- 7: [https://ada.com/es/conditions/burnout/#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20de%](https://ada.com/es/conditions/burnout/#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20de%20)

20d

esgaste%20profesional,estr%C3%A9s%20cr%C3%B3nico%20o%20insatisfacci%C3%B3n %20laboral.

8: Lara, V. R. (14 de febrero de 2021). *revista de enfermería del instituto mexicano del seguro social*. Obtenido de revista de enfermería del instituto mexicano del seguro social.:

http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/99/159#:~:text=Resultados%3A%20la%20proporci%C3%B3n%20de%20personal,y%2092.9%20%25%20baja%20realizaci%C3%B3n%20personal.

9: *Uson*. (14 de febrero de 2021). Obtenido de <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/22818/Marco%20Teorico.pdf>

10: 02 de octubre de 2015
<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/sindrome-de-burnout.html>

11: 02 de octubre 2016

<https://www.grupodoctoroliveros.com/sindrome-de-burnout-sintomas-y-tratamiento/>

12: 07 de febrero del 2021

<https://www.psycoactiva.com/blog/sindrome-burnout-prevencion- tratamiento/>

13: 10 de enero del 2015

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014

14: <https://segurospersonales.chubbinsured.com/sindrome-del-burnout/#:~:text=S%C3%ADndrome%20del%20Burnout%3A%20Consecuencias &text=D>

[e%20hecho%2C%20se%20cree%20que.Desmotivación.](#)

15: Bibliografía

Gomez, E. R. (2013). *Fundamentos De Enfermería Ciencia, metodología y tecnología, 2a edición*. Ciudad De mexico: Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.