



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
METROPOLITANA UNIDAD
XOCHIMILCO
“Licenciatura en Enfermería”



“SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA Y
SU REPERCUSIÓN EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL USUARIO
QUEMADO EN UN INSTITUTO DE TERCER NIVEL”

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

RAMIREZ RODRIGUEZ FATIMA MONTSERRAT

ASESOR:

MTRA. MARIBEL AGUILERA RIVERA

CO-ASESOR:

MTRO. PIERO EMANUELE GONZÁLEZ ORTIZ

ÍNDICE

ABSTRACT:.....	4
PALABRAS CLAVE:	4
INTRODUCCIÓN	5
ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	7
JUSTIFICACIÓN	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
OBJETIVOS.....	10
OBJETIVO GENERAL:.....	10
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	10
MARCO CONCEPTUAL	10
ACERCA DE ENFERMERÍA: HISTORIA, INICIOS Y ACTUALIDAD	10
COMIENZO DEL CUIDADO	10
CUIDADO EN EL CRISTIANISMO.....	11
ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN	13
ENFERMERÍA EN LA ACTUALIDAD	15
PACIENTE QUEMADO	15
BURNOUT: SOBRECARGA DE PERSONAL.....	17
MARCO REFERENCIAL	19
METODOLOGÍA.....	28
TIPO DE ESTUDIO:	28
CONTEXTO:.....	28
PERIODO:.....	28
UNIVERSO:.....	28
MUESTRA:	28
TAMAÑO DE LA MUESTRA:	29
SELECCIÓN DE LA MUESTRA:.....	29
RECOLECCIÓN DE DATOS	31
CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	32
CRITERIOS DE INCLUSIÓN:.....	32

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:	32
CRITERIO DE ELIMINACIÓN:	32
ANÁLISIS DE DATOS:.....	33
DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	33
I.- MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)	33
II.- ADAPTACIÓN DEL CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE BAKER	34
RESULTADOS.....	36
MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) APLICADO AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	36
CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE BAKER APLICADO A PACIENTES DE CENIAQ DE UN INSTITUTO DE TERCER NIVEL	50
DISCUSIÓN.....	61
CONCLUSIÓN	62
MÉTODOS ALTERNATIVOS PARA EL CONTROL Y REDUCCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT	62
PROPUESTA PLAN DE MEJORA ENFOCADO A LA REDUCCIÓN DEL ESTRÉS POR SOBRECARGA LABORAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.....	66
ANEXOS	67
BIBLIOGRAFÍA.....	75

ABSTRACT:

Objetivo: Identificar la relación que existe entre el síndrome de burnout en el personal profesional de enfermería y la repercusión que tiene en la atención brindada a los pacientes quemados en un Instituto de tercer nivel.

Metodología: Estudio descriptivo observacional. Se desarrolló a través de dos instrumentos de evaluación donde se observó el índice de burnout en enfermeras de la torre de Centro de Nacional de Investigación y Atención a Quemados (CENIAQ) y así mismo la satisfacción de los pacientes con su trabajo y se describió lo obtenido en cada uno de ellos con la finalidad de encontrar la relación que existe entre ambos y si el Síndrome de Burnout tiene alguna repercusión en la calidad del cuidado; La muestra se comprende por 56 profesionales de enfermería que laboraban en la torre de CENIAQ, así mismo a 10 pacientes internados en el área de hospitalización de CENIAQ, una vez recolectados los datos, serán agrupados y almacenados en una base de datos para ser procesados por medio del programa Excel. **Resultados:** El personal de enfermería presentó un total del 20% de síndrome de burnout alto, 80% intermedio y 0% bajo, mientras que la calidad de cuidados al paciente resultó con un 70% Casi siempre satisfecho y 30% muchas veces satisfecho, lo que relaciona al síndrome de Burnout con la calidad de cuidado que brindan los profesionales de enfermería al paciente gran quemado. **Conclusiones:** El síndrome de burnout demuestra ser significativo en la calidad de cuidado del paciente, se sugiere llevar a cabo el uso de recursos alternativos para reducir los niveles de estrés en los profesionales de enfermería, pretendiendo así brindar una mejor calidad de cuidado al paciente.

PALABRAS CLAVE:

Burnout, Profesional de enfermería, Agotamiento profesional, Fatiga, Calidad de cuidado, Atención al paciente, Paciente gran quemado.

INTRODUCCIÓN

Enfermería es una de las profesiones más demandantes del área de la salud; en México existen alrededor de 315 000 enfermera/os agregados al sistema de salud lo que equivale aproximadamente de 2.6 por cada mil habitantes, lo que lo relaciona de manera directa con una sobrecarga y estrés laboral, los cuales se manifiestan por medio de alteraciones como la apatía, actitud cínica, fatiga emocional o en el peor de los casos, se puede llegar a desarrollar depresión repercutiendo de esta manera en la atención que se brinda al paciente dentro de las instituciones de salud (Boletín UNAM, 2022) (Colmenares, et al., 2018).

La pérdida de vocación profesional por síndrome de burnout es un factor de riesgo para establecer relaciones efectivas Enfermero-Paciente, que son de gran importancia para poder llevar a cabo un buen desempeño en nuestra área de trabajo, además de generar alteraciones psicológicas en los pacientes, retrasando de esta manera su proceso de recuperación, abandono de tratamiento, mala praxis, estancias largas y tediosas para los pacientes, viéndose afectada la salud del paciente.

El “Síndrome de Burnout” o “síndrome del quemado” hace referencia al agotamiento emocional, despersonalización y disminución del desempeño personal y profesional; se caracteriza por actitudes y sentimientos negativos hacia el rol profesional y las personas con las que se trabaja (Morales & Hidalgo, 2015).

Burnout fue introducido a la literatura en los años 70’s, por Freudenberg quien buscaba dar una explicación al proceso negativo que sufre el personal durante su desempeño laboral, mayormente manifestado por el deterioro de atención de instituciones que prestan servicios (Rendón et al., 2020)

Para el año 2000, la Organización Mundial de la salud (OMS) declara al síndrome de Burnout como un riesgo laboral y en 2019 es clasificado como un fenómeno ocupacional por la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) y se le define como: “Resultado de estrés laboral crónico que no se ha manejado con éxito” resultando del mismo, tres características esenciales; 1. Sentimientos de agotamiento, 2. Mayor

distancia mental/ sentimientos de negatividad relacionados al trabajo y 3. Reducción de la eficacia profesional(Organización Mundial de la Salud, 2019).

El síndrome de burnout se presenta con mayor frecuencia en trabajadores que se dedican a prestar servicios y relaciones humanas con una carga considerable de trabajo, dónde se puede observar al profesional de enfermería involucrado, debido a las condiciones laborales como jornadas extensas, sobrecarga de trabajo, exposición a situaciones críticas muy demandantes y cambios de servicio no programados, afectando así, no solo el estado físico y mental del profesional de enfermería, sino que también afecta el interés en la calidad de sus funciones y tareas, así como su ambiente laboral, produciendo un daño colateral a quienes dependen de sus cuidados (Rendon et al., 2020).

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) en el año 2022 se registraron 155 740 personas que sufrieron un accidente por quemadura, lo que deja al país en un nivel intermedio de ocurrencia de este tipo de accidentes; Nueve de cada diez casos de quemaduras ocurren por escaldaduras, fuego directo, descargas eléctricas o contactos con químicos, de las cuales las zonas más afectadas pueden ser manos, cara y antebrazos (Secretaría de Salud, 2021) (Hidalgo-Solorzano, 2023).

El Centro de Nacional de Investigación y Atención a Quemados, desde el año 2011 se encarga de brindar atención especializada a pacientes que han sufrido quemaduras graves; atiende a pacientes de toda la república mexicana, dentro de los servicios que ofrece son: enfermería, nutrición, rehabilitación, cirugía plástica y terapia intensiva (Secretaría de Salud, 2017).

Los cuidados brindados al paciente quemado requieren de diversas intervenciones por parte del profesional de enfermería como: manejo de vía aérea, manejo de volúmenes de líquidos, monitoreo hemodinámico, manejo del control del dolor agudo, manejo de la integridad tisular, reducción del riesgo de infección, entre otros, al ser un alto número de pacientes que ingresan para ser atendidos, la carga de trabajo para el profesional de enfermería aumenta, llevándolo a un estado de sobre carga, estrés, agotamiento físico y mental, así como la reducción de eficacia en los procedimientos, los cuales son algunas de las características primordiales del Síndrome de Burnout.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El centro nacional de Investigación y Atención de Quemados (CENIAQ) forma parte del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra a partir del 14 de enero de 2011, siendo un proyecto que ofrecería a los mexicanos servicios médicos especializados apoyados de tecnología de punta, contando con equipo especializado de médicos, enfermeras, terapeutas, psicólogos que se capacitaron en el Hospital Shiner de Sacramento en California, consolidando entonces un equipo preparado para recibir pacientes con quemaduras de gravedad y con la posibilidad de brindar cuidados de calidad con calidez, de la mano de tecnología avanzada y cumpliendo estándares establecidos a nivel nacional e internacional, además de focalizar la investigación en el desarrollo científico de piel y revisión de cicatrices responsables de desfiguramientos y contracturas de los pacientes quemados (Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, 2022).

La torre de CENIAQ está compuesta por 10 niveles con los siguientes servicios:

1. Urgencias y área de choque, admisión y recepción.
2. Consulta externa, rehabilitación y enseñanza.
3. Hospitalización de subagudos.
4. Quirófano y CEYE.
5. Hospitalización de agudos.
6. Laboratorios de medicina genómica y tejido conjuntivo.
7. Laboratorio de infectología.
8. Banco de piel.
9. Laboratorio de biotecnología.
10. Helipuerto.

El CENIAQ es el primero en su género no solo en México, sino que también en América Latina en apoyo a las acciones de prevención, manejo y control de pacientes quemados, además de brindar su atención en rehabilitación y reintegración laboral, personal y emocional (Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, 2022).

JUSTIFICACIÓN

En el año de 2021 según la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) se registraron 620 mil personas dedicadas a dar cuidados de enfermería sin embargo, 53 personas de cada 100 eran enfermero/as profesionales, mientras que 18 eran técnicos y 28 auxiliares de enfermería; Para el cuarto trimestre del 2021, se registraron un promedio de 3.5 trabajadores de enfermería por cada mil habitantes en México, los cuales trabajaron aproximadamente de 35 a 48 horas a la semana percibiendo una remuneración de alrededor de 64 pesos por hora de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2022).

La profesión de enfermería está en primera línea de contacto con el paciente desempeñando un rol fundamental en el proceso de prevención, recuperación y tratamiento, sin embargo y de acuerdo con la Organización mundial de la salud, en México existe un déficit de proporción enfermera-paciente (Zarate, 2021); Debido a la falta de personal de enfermería es que se genera una sobrecarga de trabajo y agotamiento emocional, desencadenando así sentimientos y actitudes negativas que a su vez repercuten en el desempeño que tienen con los pacientes afectándolos de manera directa en cuanto a su cuidado y atención, generando un conflicto ético entre la profesión y el estrés generado por la misma.

Se define como “quemadura” a una lesión producida en la piel que puede ser causada por fuego, escaldadura, contacto con objetos calientes, por quemaduras eléctricas, químicas entre otras; en México en el año 2013 se atendieron a 30,031 pacientes quemados a nivel nacional, los cuales requirieron de cuidados integrales y multidisciplinarios las 24 horas del día que coadyuven al tratamiento y recuperación del paciente; tales cuidados en su mayoría son brindados por los profesionales de enfermería, siendo ellos quienes de acuerdo a la profundidad, área y cantidad de superficie quemada, así como el estado crítico del paciente, realizan las intervenciones de enfermería convenientes que no solo comprenden acciones fisiológicas y psicosociales, sino que también comprenden al apoyo educativo y asesoramiento durante el proceso de recuperación con cada uno de los pacientes, por ello, el

cuidado de cada paciente implica un manejo individual lo que para el personal de enfermería representa una mayor carga de trabajo durante su jornada laboral.

Por tal razón el esfuerzo de la presente investigación se dirige a las afectaciones del síndrome de burnout en la calidad del cuidado brindada por el personal de enfermería de un Instituto Nacional de salud al paciente gran quemado.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) de 2022 en México se registraron alrededor de 155 740 accidentes por quemaduras, lo cual representa para el país una cifra importante de daños prevenibles que afectan a la población, según la Organización Mundial de la Salud 180 mil muertes al año son causa de quemaduras, las cuales en su mayoría son producidas por accidentes laborales o en el hogar (Garza-Alatorre, et al., 2021) (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Los accidentes por quemadura son actualmente un problema de salud pública no solo a nivel nacional, sino que a nivel mundial el cual debe ser atendido debido a las tasas de muerte ocasionadas, si bien no todas las quemaduras son fatales, estas son causas de morbilidad las cuales representan secuelas estéticas y de funcionalidad que requieren atención de servicios públicos como es la hospitalización prolongada brindada por personal médico y profesionales de enfermería (Organización Mundial de la Salud, 2018) (Hidalgo-Solórzano, et al., 2023)

Es por ello, que se toma en cuenta esta problemática, de la cual surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo el Síndrome de Burnout afecta la calidad de atención a la salud prestada por el personal profesional de enfermería a pacientes en un Instituto Nacional de salud?

Con esto, se deriva la importancia de conocer qué tanto afecta el nivel de estrés al desempeño laboral que tiene el personal de enfermería en la atención brindada al paciente quemado.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Identificar la relación que existe entre el síndrome de burnout en el personal profesional de enfermería y la repercusión que tiene en la atención brindada a los pacientes quemados en un Instituto de tercer nivel.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conocer las características definitorias del síndrome de burnout que están presentes en el personal profesional de enfermería.
- Aplicar el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) al profesional de enfermería del Centro Nacional de Investigación y Atención al paciente Quemado (CENIAQ).
- Identificar cómo se ve afectada la calidad de salud brindada por el personal de enfermería a los pacientes quemados.

MARCO CONCEPTUAL

ACERCA DE ENFERMERÍA: HISTORIA, INICIOS Y ACTUALIDAD

COMIENZO DEL CUIDADO

Desde el comienzo de la vida existen los cuidados, sin embargo para conocer un poco más necesitamos remontarnos a la prehistoria, donde en las primeras civilizaciones conocidas el cuidado se desarrollaba conforme a los conceptos de salud-enfermedad de cada etapa y con la manera en que se solucionaba la “enfermedad”, el cuidado surge a partir satisfacer necesidades de supervivencia, en este caso la persona que se encargaba de cubrir esas necesidades era la mujer, quien es indispensable para la reproducción de la especie, adoptando acciones “naturales” como la lactancia y cuidados perinatales, para posteriormente buscar el bienestar a través no solo de la alimentación, sino de la higiene y vestimenta lo que encaminó a la mujer a permanecer en ese puesto y además la encaminó a

también ocuparse de cuidar a heridos y enfermos convirtiéndose en las primeras “cuidadoras” como las llamó Collière; Cuidar es un acto multidimensional al cual vamos a recurrir en todos los momentos de nuestra vida abarcando necesidades básicas y acciones específicas e indispensables para lograr sostener la vida de un ser humano (Maravall J., et al 2009) (Martinez L. & Chamorro E., 2023) (Carrasquilla Baza, D., 2020). La mujer cuidadora se hacía cargo del cuidado utilizando elementos naturales como el agua, plantas e incluso pieles para el abrigo siendo el método empírico el mayor aliado para “brujas” y “curanderos” como eran consideradas aquellas personas que se encargaban de realizar rituales/procedimientos aprendidos para aliviar y curar enfermedades, los cuales trascendían por generaciones de manera empírica.

CUIDADO EN EL CRISTIANISMO

Con el cambio progresivo, comienzan a tomar forma las primeras aldeas formadas por grupos de descendientes de tribus paleolíticas, comienza la domesticación de los animales y la agricultura, dejando el nomadismo y sedentarismo de lado, da pie a la constitución de familias mediante el matrimonio, durante la época paleolítica se crea el dualismo de creencias de las enfermedades donde se cree que son de causa sobrenatural, es decir generada por deidades o por causa natural las cuales eran identificadas de manera empírica, ambas son tratadas en templos dirigidos por sacerdotes quienes tomaron el papel de los hechiceros y comenzaron a realizar actividades relacionadas con los cuidados de la salud, de la misma manera surge el almacenamiento de información de las enfermedades y como tratarlas, llevando a los cuidados a dividirse en dos: los cuidados de la vida cotidiana y los cuidados religioso-institucionales aumentando de manera empírica la calidad de los cuidados, tomando en cuenta a los medios existentes desarrollando las primeras infusiones de té, jarabes, ungüentos, masajes, brebajes, purgantes entre otras, en Egipto se encontraron diversos papiros que describen distintas enfermedades y síntomas además de distintas fórmulas de elaboración de la cura y su aplicación, durante esta época los cuidados a la salud eran considerados un acto de caridad, buscando enfatizar el amor al prójimo a través de la creencia de Dios (Siles J. 1999).

Durante el cristianismo los cuidados eran principalmente ejecutados por mujeres viudas, vírgenes y matronas, debido a que estaba directamente relacionado con la misericordia, bondad y justicia con lo que aseguraban un lugar en el cielo por dedicarse al servicio de los demás, siendo este el punto de partida de grandes ordenes que se dedicaron al cuidado del enfermo, herido o desafortunado que lo necesitará; durante las cruzadas existió un elevado índice de mortalidad no solo por la lucha y escases de alimento, las condiciones higiénicas y las epidemias existentes representaron un gran problema, algunas de estas enfermedades fueron tratadas con rituales ancestrales, durante esta época se construyeron diversos hospitales que eran utilizados para atender enfermos, además de contar con un espacio que fungía como albergue para huérfanos sin embargo no eran apropiados de manera arquitectónica y contaban apenas con lo básico indispensable, así como escasez de personal (mujeres de clase alta que se encargaran de los cuidados), es en esta época que emerge Santa Hildegarde quien era poeta, médica y se encargaba de realizar prácticas enfermeras con sus conocimientos de botánica para tratar las enfermedades, tiempo después durante la reforma social católica emerge una de las ordenes más importantes para la enfermería, las “hermanas de la caridad” quienes se encargaban de dar visitas a los enfermos en su hogar y realizaba acciones comunitarias por lo que se fue expandiendo y con ello Luisa de Marillac tomó se compromete con la orden de las hermanas de la caridad a lo que comienza a requerir ciertas características para nuevos miembros, en las que destacan: jóvenes, estado civil soltero, tener interés en trabajar con enfermos, creo también un programa donde compartían vivienda en común durante un periodo de prueba donde adquirirían conocimientos básicos así como lectura y escritura, además de adquirir experiencia en hospitales y en la comunidad, todo esto tenía una duración de 5 años, las hermanas de la caridad usaban uniforme el cual incluía una cofia de Cornette que representaba la bondad y el servicio humano (Siles J. 1999).

Las hermanas de la caridad se desempeñaron también durante la guerra de Crimea, en el Hospital Escutari en Turquía el cual tenía capacidad para 1700 pacientes sin embargo a pesar de su capacidad se encontraba saturado, viéndose en la necesidad de atender soldados en camastros tendidos en el suelo; la situación del hospital Escutari era deplorable pues contaban con escasez de agua, víveres, ropa, medicamentos, artículos de limpieza, entre otros, debido a esto y al poco abasto de personal, existía un alto índice de

mortalidad no solo por heridas de combate, también por enfermedades infecciosas y tratamientos interrumpidos por falta de medicamentos estas defunciones no solo fueron de los soldados sino que también murieron médicos y enfermeras a causa de enfermedades infecciosas, es por ello que se pide ayuda a Florence Nightingale reconocida ya por su capacidad de organización y experiencia en diversos hospitales de distintos países para proporcionar cuidados y ayuda sanitaria al ejército inglés, a su llegada encontró el hospital en estado crítico debido a ingresos masivos, pocos insumos, poco personal y poca higiene, lo cual representó un reto para ella y las 35 enfermeras que llevó consigo a Crimea, fue nombrada “súper intendente” lo que equivalía en ese entonces al nivel de un coronel; alertada por la gran cantidad de cifras de defunciones Florence comenzó a analizar el estado de higiene en el que se encuentra el hospital, las ventanas eran demasiado pequeñas lo que impedía el paso de aire fresco y la entrada de luz, las paredes de los pasillos se encontraban muy estrechas, Florence con sus conocimientos comenzó a organizar actividades de calidad e higiene para el paciente lo que incluía una mayor y mejor ventilación, luz, problemas de desagüe, alimentación balanceada, lavado de ropa de cama y ropa en general, lo que redujo en gran cantidad las defunciones, vigilando y velando por los enfermos y heridos de guerra día y noche, Florence Nightingale se convirtió en la “dama de la lámpara” consagrando las bases de los cuidados de enfermería en su obra “Notas de enfermería” que hasta el día de hoy es de las más valiosas e importantes para la profesión pues establece enseñanza básica de administración de hospitales y salud pública a partir de experiencia y análisis mostrando una visión muy amplia de las mejoras de cuidados viendo el cuidado como un arte que no debe ser enseñado, sino más bien tiene la esencia de ayudar desde el conocimiento para prevenir y tratar enfermedades (Siles J. 1999).

ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN

Para que enfermería fuera tomada como profesión tuvieron que ocurrir diversos acontecimientos, entre ellos la guerra de Crimea que es el acontecimiento que marca un antes y un después para la profesionalización de enfermería, siendo Florence Nightingale la única persona del personal que logro reducir el índice de mortalidad de enfermos y heridos de guerra, dando a enfermería un “estatus” que abarcaba no solo el cuidado, también la gestión de hospitales y el liderazgo enfermero, todo encaminado al cuidado de las personas

buscando mejoras las cuales ayudaron a ejercer de mejor manera y con mayor competencia (Ferrer Arnedo C., et al., 2021).

En 1860 se crea la escuela de enfermería en el hospital de Santo Tomás, iniciativa de Florence Nightingale gracias al fondo con su mismo nombre creado por altos mandatarios y soldados que se interesaron en apoyar a Florence después de Crimea; la escuela de enfermería tenía como objetivo compartir los conocimientos alrededor del mundo, el cual se llevó a cabo con éxito, egresando alrededor de 20 enfermeras por año y alrededor de 500 en 25 años con Sara Wardroper como directora, las cuales trabajaron inmediatamente en diferentes países expandiendo conocimientos, uno de ellos Canadá que tuvo las primeras escuelas de enfermería ubicadas en hospitales y formadas bajo los principios de Nightingale, no solo Canadá comenzó con la educación a enfermeras, Estados Unidos comenzó creando la escuela de enfermería de Yale donde adquirirían conocimientos de anatomía y fisiología humana, además de la “Cadete Nurse Corps” que surge debido a la escases de enfermeras militares para acudir en apoyo para la primera guerra mundial, donde adquirirían conocimientos enfermeros y eran adiestradas con conocimientos militares, estas últimas solían tener jornadas de 24 horas y su pago rondaba alrededor de los 840 dólares al año y para finales de 1942 el gobierno federal reconoce a enfermería como una profesión y recibe los derechos de horarios estandarizados de 8 horas diarias, comenzaron a cobrar 1800 dólares al año y obtuvieron nivel militar y civil, logrando empoderamiento no solo durante la primera guerra mundial, pues se extendió hasta la segunda guerra mundial donde emergió la enfermería psiquiátrica tomando en cuenta la salud mental con alta demanda pero con poco profesional de enfermería lo que llevó a aprobar lo que se conoce como la ley de formación para enfermeras, en 1951 la Asociación Estadounidense de enfermeras que se encargó de mejorar las condiciones de trabajo, así como un buen sueldo y para 1964 “enfermería” era parte de las profesiones académicas en las universidades y colegios (Reyes E., 2023).

Enfermería como profesión se encamina a responder las necesidades sociales que demanda el paciente, familiar, grupo o comunidad; los profesionales de enfermería son aquellas personas quienes pasan la mayoría del tiempo con el paciente quienes se encargan de regular diferentes tipos de cuidados personalizados para cada necesidad del paciente,

destacando directamente la responsabilidad en la mejora de salud así mismo, con los derechos otorgados también se adquirieron responsabilidades por lo que para la práctica profesional de enfermería se llevaron a cabo leyes, políticas, normas y reglamentos que ayudaron a estandarizar y regular las intervenciones de enfermería que fueron emitidas por el gobierno u hospitales y que en caso de incumplimiento pueden llegar a ser sancionadas con cargos legales dependiendo el país en el que se encuentre (Long D., 2023).

ENFERMERÍA EN LA ACTUALIDAD

Después de todo el proceso historio que vivió enfermería para ser profesionalizado a la par comenzó a evolucionar como profesión desarrollando pensamientos críticos, los cuales se basan en centrar la atención en los cuidados necesarios y específicos fundamentados para poder conseguir de esta manera los resultados esperados y así desarrollar un plan de cuidados basado en evidencias que coadyuven a la recuperación del paciente.

PACIENTE QUEMADO

Una lesión por quemadura implica alteraciones de mecanismos fisiológicos proporcionales al tamaño de la lesión que implica daño/destrucción del órgano más grande del ser humano, la piel, dichas lesiones pueden ser producidas por calor, contacto con productos químicos o contacto eléctrico, la severidad de las quemaduras se determina en tiempo de exposición, profundidad (1°, 2° y 3° grado), extensión de la quemadura, región de la quemadura, edad y estado de salud (Lorenzo T. F., 2008) (Hidalgo G. F., 2018)

Los principales agentes etiológicos de las quemaduras pueden ser:

- Físicos: Sol, líquidos calientes, frío, fuego directo, radiación, electricidad.
- Químicos: Ácidos, hidrocarburos, cemento.
- Biológicos: Resinas vegetales, sustancias de origen animal.

La lesión por quemadura rompe la homeostasis que mantiene el organismo, por ello afecta a todos los órganos generando un estado crítico en el paciente comenzando por:

- Alteraciones hemodinámicas: donde se ve afectada el área de coagulación produciendo cambios proteicos formando macromoléculas de necrosis celular; también se ve afectada el área de estasis se ve afectada, dando espacio a estasis vascular con tendencia a isquemia, en cuanto a la hiperemia, se ve afectada con fenómenos de vasodilatación a causa de mediadores de inflamación y son irreversibles (Lorenzo T F., 2008).
- Alteraciones de la integridad de la microcirculación: produce extravasación de líquido hacia el intersticio y de proteínas provocando así hipoproteínemia lo que rompe con la presión osmótica de la membrana capilar formando edema pulmonar y en tejidos.
- Alteración en la membrana celular: debido a la pérdida de volumen intravascular e isquemia tisular se ve afectada por la entrada de sodio y agua desde el espacio extracelular.
- Aumento de presión osmótica: Debido a la extravasación del sodio se genera un estado de hiponatremia.
- Alteraciones metabólicas: Aumentan hormona del crecimiento, catecolaminas, mediadores de inflamación, glucagón, disminuye la insulina.
- Alteraciones respiratorias: afecta vías aéreas superiores, inferiores, parénquima pulmonar.
- Alteraciones renales: La hipoperfusión renal genera insuficiencia renal.

La curación inicial de la quemadura es valorar los efectos de la quemadura sobre función ventilatoria y circulatoria, se debe mantener al paciente en caliente y seco previniendo hipotermia, iniciar con analgesia para el dolor debido a la intensidad de dolor que se experimenta, se ministra únicamente por vía intravenosa debido a los cambios de perfusión periférica; el tratamiento con fluido terapia que contenga sodio es de especial importancia durante las primeras 24 horas para restituir aquellos fluidos perdidos a causa de la quemadura y el sodio perdido de manera extracelular en los tejidos, así mismo para mantener la perfusión de los órganos; se debe llevar a cabo la monitorización continua de electrocardiograma, vía aérea, presión arterial, saturación de oxígeno, temperatura, diuresis, así como estudios de coagulación, creatinina, urea y radiografías para mantener actualizado

el estado de paciente y valorar intervenciones a corto y largo plazo (Lorente J. 2000), es para los profesionales de salud un reto tratar a un paciente gran quemado por la extensión y grado de la lesión, debido a la gran descompensación y cuidados específicos que se llevan a cabo en el paciente, tomando en cuenta el estado crítico de salud en el que se encuentra.

BURNOUT: SOBRECARGA DE PERSONAL

“Burnout” se refiere al estado de agotamiento físico y mental que experimentan trabajadores de los servicios de salud, educación y administración; la primera vez que se utilizó fue en 1974 por Herbert Freudenberger quién lo ocupó luego de que observó entre jóvenes voluntarios de una clínica de desintoxicación el desarrollo de actitudes cínicas con sus pacientes, irritabilidad, agotamiento y tendencia evitativa después de un año de trabajar en la clínica, después de haber dedicado bastante tiempo en el desarrollo de clínicas gratuitas, el mismo Freudenberger padeció de agotamiento tras horas de trabajo, presión, monotonía e incluso desmotivación, al mismo tiempo Christina Maslach, psicóloga, realizó una investigación de las emociones en el trabajo, resultado a esta describe el síndrome de Burnout como el agotamiento emocional que ocurre a personas que se dedican a el servicio hacia otras personas, elaborando de esta manera el Maslach Burnout Inventory (MBI) que se encarga de medir en base a tres aspectos:

- Agotamiento emocional: Siendo uno de las primeras manifestaciones del Síndrome de Burnout se caracteriza por la falta de energía, frustración y escasez de entusiasmo y se manifiesta con cambios en la relación con el paciente estando siempre a la defensiva creando una brecha de distanciamiento emocional y poca empatía, no solo con el paciente, con su trabajo (López de Cobos R., 2015).
- Despersonalización: Es caracterizada por el trato deshumanizado, cinismo, insensibilidad la cual se manifiesta con actitudes negativas e insensibles con pacientes y familiares creando de esta manera una mala relación y ambiente un cansancio a nivel profesional (López de Cobos R., 2015).
- Realización personal: Se caracteriza por el sentimiento de infelicidad e insatisfacción consigo mismo a nivel personal y profesional, creando un ambiente donde la capacidad de interactuar con las personas, así como lograr metas se ve

trunco y con un sentimiento de incapacidad para realizarse como profesional, perdiendo el interés y motivación para realizar sus actividades laborales (López de Cobos R., 2015).

Compuesto por 22 reactivos basados en los puntos anteriores, se encargaría de medir la intensidad y frecuencia de padecimiento del Síndrome de Burnout, convirtiéndolo en el instrumento pionero, que más tarde sería adaptado a el lenguaje de pacientes, alumnos, etc.

Freudeudenberg tras varios estudios, se percató que las actitudes características de burnout afectaban a los demás compañeros durante la jornada laboral, lo que podría provocar conflictos y desacuerdos, los cuales podrían hacer que la organización decaiga en sentimientos generalizados de desánimo e incomodidad.

Con el paso del tiempo se continuaron desarrollando escalas que median el Síndrome de Burnout en áreas manera más específicas como la Staff burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP) que se encarga de evaluar las reacciones conductivas, afectivas y psicofisiológicas del personal de la salud, compuesta de 20 ítems; para 1981 se crea la Burnout Measure por Pines Aronson y Kafry, está compuesta por 21 ítems que miden la frecuencia del apareamiento de agotamiento físico, mental y emocional, aplicada a profesionales que se dedican a brindar servicios; Shirom-Melamed Burnout Questionnaire contiene 22 ítems que se enfocan en la fatiga física, cansancio cognitivo y debilidad, entre otras (Torres F., et al 2019).

Es importante recalcar que el Síndrome de Burnout también incrementa padecimientos mentales, como estrés depresión y ansiedad lo cual perjudica el desempeño de los trabajadores afectando la productividad y la calidad de su trabajo, siendo las áreas más afectadas aquellas que brindan cuidados a la salud, trabajo social, servicios legales, por mencionar algunos (Sanchez-Narvaez F., 2020).

A principios del siglo XX Frederick Taylor comienza un modelo de trabajo donde busca disminuir tiempos de fabricación para aumentar rendimiento de la producción lo que desencadenaría una mayor ganancia para las empresas, con Henry Ford Se realiza una

división especializada de las tareas de cada trabajador para realizar el trabajo en el menor tiempo posible, Marx es uno de los primeros que plantea la alienación, esto debido a la relación con cada actividad pues al repetirse de manera constante y repetitiva su trabajo se deshumaniza y es ahí donde el producto de trabajo se convierte en sujeto y el sujeto en objeto. (Sanchez-Narvaez F., 2020).

MARCO REFERENCIAL

Nº	TITULO	AUTOR	AÑO	RESUMEN
1	Burnout syndrome, occupational stress and quality of life among nursing workers.	Vidotti V., et al.	2019	Los profesionales de enfermería están expuestos a altos niveles de estrés día a día, afectando la salud y bienestar psicológicos relacionados a los procesos cercanos al dolor y la muerte, aunado a la alta demanda de los cuidados requeridos por los pacientes y la gran cantidad de pacientes por turno, el estrés logra interferir en la percepción y satisfacción al realizar las actividades, así como cambios en actitudes durante las jornadas.
2	¿Existe relación entre el Síndrome de Burnout y la calidad de atención?	Gomila Parelló M.	2019	El estrés laboral es parte de los principales problemas de salud de los trabajadores afectando su desempeño provocando incremento en accidentes, deterioro de rendimiento y productividad, así como el incremento de enfermedades; el Síndrome de Burnout afecta en el área de salud de manera constante, el profesional de enfermería se ve afectado de manera personal, física y mental lo que repercute de manera directa el cuidado humano y de calidad que se ofrece a los pacientes.
3				Se demuestra que el agotamiento físico y Síndrome de Burnout puede ocasionar riesgos en la salud del paciente influyendo también en la seguridad y aumento de

	Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería.	Rodriguez R., et al.	2021	riesgos en el desarrollo de nuevas afecciones pues los profesionales de enfermería juegan un papel importante respecto al cuidado y afrontamiento de las enfermedades de los pacientes, lo cual influye directamente en su evolución y pronósticos; concluye que la existencia del Síndrome de Burnout y riesgos psicolaborales genera efectos negativos tanto a los profesionales de enfermería como a la satisfacción del paciente con los cuidados brindados.
4	Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de México.	Rodriguez Garcia., et al.	2009	La persona que padece Síndrome de Burnout tiene características especializadas como la autoexigencia, control, necesidad de excelencia así como de perfección, lo cual se relaciona de manera directa con las emociones personales de su profesionalismo siendo estas mismas características las que generan insatisfacción debido a que se vuelve casi imposible que puedan relajarse o disfrutar debido a la grande carga de trabajo en la que se ven envueltas, lo que conlleva a presentar apatía, ausentismo, cinismo y fatiga emocional e incluso situaciones depresivas.
5	El Síndrome de Burnout en Enfermería: Una Barrera para el Cuidado de Calidad.	Diaz Ibañez B., et al.	2015	Enfermería se encarga de brindar cuidados asistenciales, los cuales son necesarios y requieren de calidad para lograr una mejoría en los pacientes, sin embargo, el profesional de enfermería sufre situaciones propias de funciones, una de ellas el estrés, lo cual llega a afectar el desempeño en sus funciones, repercutiendo directamente en la calidad de cuidado que reciben los pacientes.
6	El Síndrome			Se realiza un estudio comparativo entre áreas críticas y de hospitalización en dos hospitales distintos, uno privado y uno público con una muestra total de 377

	Burnout en el personal de Enfermería que labora en las áreas críticas y no críticas de un hospital público y de un privado, en México, D.F.	Balseiro Almario L., et al.	2007	de ambos hospitales, donde por medio de entrevistas y cuestionarios con 40 preguntas tipo Likert y 2 abiertas, se realiza la comparación, se valoran tres dimensiones: Fisiológica, psicológica y laboral y a partir de ahí se identifica que en el hospital público los profesionales de enfermería presentan Síndrome de Burnout nivel I, mientras que en el hospital privado presenta Síndrome de Burnout nivel II, presentando en su mayoría afecciones son fatiga, cansancio, agotamiento físico, migrañas, condiciones de peso, lo cual comprueba que el Síndrome de Burnout repercute fuertemente en aspectos psicológicas, laborales y fisiológicas en el profesional de enfermería.
7	Síndrome de burnout en enfermería intensiva y su influencia en la seguridad del paciente.	Duran R., et al.	2021	El estrés laboral se va cada vez más presente en la rama de enfermería, generando una repercusión física, mental y profesional, es por ello que se realiza un estudio descriptivo transversal a 32 profesionales de enfermería en el servicio de Cuidados intensivos donde se realiza un MBI para valorar el Síndrome de Burnout donde se encontró que el 75% de los encuestados presentaron agotamiento físico, lo que repercutió en aspectos personales y laborales pues declararon haber tenido molestias relacionadas con su profesión influyendo la sobrecarga con la realización de técnicas de cuidado asistencial correctas fomentando el aumento de la morbimortalidad en pacientes de cuidados intensivos.
8	Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y su relación con cuatro variables laborales.	Rivas E, & Barraza-Macías A.	2018	El ambiente laboral en el que se desempeña el personal de enfermería se ve muchas veces relacionado con estrés y sobrecarga de trabajo, teniendo en cuenta el poco tiempo del que se dispone para actividades personales, descanso, entre otras, por lo que a través de un

				estudio correlacional, transversal y no experimental se aplica el instrumento de MBI a 204 enfermeras donde se obtiene como resultado la presencia del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería, lo que desencadena la despersonalización del personal, teniendo así resultados preocupantes debido a los efectos de desempeño profesional que el profesional de enfermería tienen un impacto negativo en la calidad, productividad y realización del trabajo.
9	Estrés y burnout en contextos hospitalarios: El papel protector de la Inteligencia Emocional.	Sánchez N. & Agosto J.M.	2021	Enfermería es una de las profesiones con alto índice de padecimiento de Síndrome de burnout por lo que se buscan herramientas para disminuirlo y encontrar la relación existente entre el Síndrome de Burnout y la inteligencia emocional del profesional de enfermería, es por ello que se realiza un estudio exploratorio donde se realiza la aplicación de dos instrumentos de evaluación (MBI y la Escala de Inteligencia Emocional de Wong y Law) a una muestra de 291 profesionales de enfermería de varios hospitales obteniendo como resultado que la inteligencia emocional está relacionada significativamente con el Síndrome de Burnout ya que se demostró que el estrés al que está expuesto el profesional de enfermería se relacionaba con la inteligencia emocional y el Síndrome de Burnout, pues de acuerdo a los resultados del estudio se sugiere que la inteligencia emocional es tomada como protector de los efectos perjudiciales ante las situaciones estresantes que vive día a día el profesional de enfermería en un contexto hospitalario.
10	Prevalencia del síndrome de			El profesional de enfermería a menudo se ve expuesto a situaciones complicadas en el ámbito personal y laboral, esto provoca el desencadenamiento de

	burnout en personal de enfermería de México.	Colmenares J., et al.	2018	síntomas/afecciones físicas y psicológicas, las cuales son características del Síndrome de Burnout, la necesidad de estudiarlo son las repercusiones que tiene en la vida social, familiar y laboral, sobre todo esta última ya que se frecuentemente se nota la disminución en la calidad de los servicios brindados por personal con sobrecarga laboral es por ello que se realiza un estudio conformado por 248 profesionales de enfermería de 5 hospitales de México, a los cuales se les realiza el instrumento de MBI, donde en los resultados se encuentra que, la frecuencia del Síndrome de Burnout es alta y que existe una ponderación de mayor profesional de sexo femenino que sufre de Síndrome de Burnout, por otro lado la edad que más oscila en padecer el Síndrome de Burnout es de 31-40 años, por lo que se concluye que existe alta frecuencia de padecimiento del Síndrome de Burnout, que en su mayoría lo padece profesional de la salud de sexo femenino y que la edad aproximada en la que se encuentra en entre 31-40 años.
11	Relación entre la fatiga laboral y el síndrome de burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios.	Seguel F. & Valenzuela S.	2014	El profesional de enfermería se ve diariamente expuesto a estrés laboral, el cual, directamente se relaciona con fatiga y esto desencadena una serie de actividades que ponen a exposición diversos riesgos laborales, es por ello que se lleva a cabo un estudio transversal de correlación y explicativo donde
12	Síndrome de Burnout en personal de enfermería y calidad de atención.	Vera Y., et al.	2023	El síndrome de burnout está reflejada en todos los ámbitos laborales, sin embargo, en el profesional de enfermería es aún más frecuente debido a la alta demanda de actividades que llevan a cabo, aunado a la gran responsabilidad que conlleva cada una de ellas afectando

				<p>no solo al profesional de enfermería, sino que también la calidad de cuidados que brindan, es por ello que se realiza un estudio correlacional cuantitativo y transversal, donde se aplica a 50 profesionales de enfermería y 80 pacientes por medio de la aplicación del instrumento MBI y SERVQUAL, los cuales ayudaran a detectar el Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería y la medición de la calidad de servicios, expectativas y valoración del mismo, respectivamente y donde encontraron que el 94% de los profesionales de enfermería presentan Síndrome de Burnout alto, mientras tanto el 51.3% de los pacientes consideraron que el personal de enfermería los saluda poco cordial algunas veces durante la prestación de sus servicios, sin embargo el 67.5% de los pacientes recalca que el personal de enfermería le brinda tiempo necesario para conversar y atenderlo, por lo que la relación entre el Síndrome de Burnout y la mala calidad de cuidados es baja.</p>
13	<p>Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización.</p>	<p>Rendón M., et al.</p>	<p>2020</p>	<p>El Síndrome de Burnout se define como una respuesta al estrés laboral, manifestado por actitudes y sentimiento negativos hacia las personas con las que trabaja, el rol e incluso con las personas beneficiadas de su profesión, por lo que enfermería ha sido identificado como uno de los principales grupos de riesgo por lo que se lleva a cabo un estudio observacional descriptivo a 90 profesionales de la salud, a los cuales se les aplico el instrumento de MBI, se realizaron análisis exploratorios, descriptivos e interferencial, donde se encontró en los resultados que un 82.2% del profesional de enfermería presentaron Síndrome de Burnout en un nivel medio, además de que se evidenció diferencia estadística y</p>

				relación entre el Síndrome de Burnout y los diferentes turnos de trabajo en los que laboran, dobles turnos, número de periodos vacacionales y sobre todo por la carga de trabajo, sin embargo, no se encontró relación con el tipo de servicio, horas de trabajo, ingresos, periodos de descanso, contratación, preparación profesional o números de trabajo.
14	Síndrome de burnout y calidad de atención del personal de enfermería de un hospital general en la provincia de Manabi, Ecuador.	Menendez T., et al.	2018	El Síndrome de Burnout se genera en profesionales que mantienen relación constante con otras personas, existen diversos estudios que comprueban que la profesión de enfermería es una de las más recurrentes, el objetivo de la investigación es la relación del Síndrome de Burnout y la calidad de atención, donde en el apartado de resultados se obtiene que la prevalencia del Síndrome de Burnout tiene una alta prevalencia con el estrés en el área hospitalaria, además que se encontró que profesionales de enfermería menores a 28 años se asocian mayormente con el Síndrome de Burnout, esto debido a que la carga de trabajo es mayor en una jornada laboral, afectando también la carga emocional y la alta responsabilidad del estado de salud del paciente.
15	Influencia del síndrome de burnout en la calidad de atención de enfermería del servicio de neonatología.	Morales Gómez de la torre M., et al.	2023	El síndrome de Burnout es considerado como la respuesta ante un estrés prolongado implicando factores emocionales, sobrecarga de trabajo, entre otras, por lo que se realiza un estudio descriptivo transversal donde se le aplico el instrumento MBI a 40 profesionales de enfermería, donde los resultados obtenidos fueron que el 95% profesionales de enfermería presentaron Síndrome de Burnout en nivel alto o medio, lo que como consecuencia tuvo un notorio cambio en el desempeño laboral, además de que según los datos obtenidos

				desencadenado estrés crónico los cuales se pueden ser repetitivos.
16	Síndrome de burnout y calidad de atención de los profesionales de enfermería en unidades críticas del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco.	Miguel Rodriguez F., et al.	2018	Los profesionales de enfermería, debido a la constante interacción con los pacientes se encuentran expuestos a la sobrecarga de trabajo, estrés e incluso ansiedad en el trabajo, es por ello que se realiza un estudio analítico correlacional a 42 profesionales de enfermería a partir de la aplicación del MBI y una guía de observación de calidad a los pacientes, donde se obtuvo como resultado que el 50% de profesionales de enfermería tuvieron un Burnout en nivel bajo, sin embargo la calidad de atención fue evaluada como “regular”, en un 57.1%,
17	Healthy settings in hospital – How to prevent Burnout Syndrome in nurses: Literature review	Friganovic A, et al.	2017	El profesional de enfermería está expuesto a constantes situaciones donde atraviesan episodios de alto estrés, por lo que en este estudio se encargan de realizar una búsqueda exhaustiva de diversas literaturas, donde resumen y proporcionan evidencia científica de las consecuencias de la exposición al estrés y los diversos métodos de prevención, donde se da énfasis en la importancia de la exposición al Síndrome de Burnout, ya que reduce la capacidad y calidad de realizar las actividades laborales y esto a su vez aumenta el riesgo de eventos adversos por lo que se recomienda un plan de acción para su prevención el cual ayude a reducir la los niveles de Síndrome de Burnout, que a su vez representa una mejora en la calidad de cuidado que se ofrece a los pacientes.
18	Descriptive			La relación entre el personal de la salud-paciente es importante pues es la base de la comunicación, sin embargo debido a la sobrecarga de trabajo la

	study of association between quality of care and empathy and Burnout in primary care	Oriol Yuguero J., et al.	2017	comunicación, calidad de atención y empatía se ven afectados con la presencia del Síndrome de Burnout, por lo que, se realiza un estudio descriptivo transversal donde se evalúan a 418 profesionales de la salud de los cuales 112 fueron profesionales de enfermería que se desempeñaban el atención primaria, y se obtuvo que el Síndrome de Burnout y la empatía no influyen de manera significativa en la calidad de cuidados que se brindan a los pacientes, por lo contrario se observó que a mayor nivel de Burnout realizan un mejor trabajo.
19	Interactive effects of nurse experienced time pressure and burnout on patient safety: A cross sectional survey	Ching-I T., et al.	2010	El tiempo y los profesionales de enfermería son dos componentes que suelen estar en constante interacción; se realiza un estudio transversal donde se toma una muestra de 458 profesionales de enfermería para examinar el efecto de dicha interacción entre el tiempo, la sobre carga de trabajo y la seguridad del paciente, los resultados obtenidos denotan que la presión y sobrecarga de trabajo que presentaron los profesionales de enfermería disminuye la seguridad del paciente por lo que sugieren diversas estrategias para reducir el Síndrome de Burnout para que de esta manera se pueda garantizar la seguridad del paciente.
20	Comprendiendo el Burnout	Faúndez V.	2017	El estrés laboral es una de las principales características del Síndrome de Burnout, que en definición es “Respuesta prolongada a estresores del trabajo”, impacta de manera importante en la prestación de sus servicios, surge más en aquellos trabajadores que tienen mayor interacción con los clientes, es por ello que el impacto es relevante.

METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO:

Se realizó un estudio descriptivo observacional, debido a que se tomaron en cuenta dos instrumentos de evaluación donde se observó el índice de burnout en enfermeras de la torre de CENIAQ y así mismo la satisfacción de los pacientes con su trabajo y se describió lo obtenido en cada uno de ellos con la finalidad de encontrar la relación que existe entre ambos y si el Síndrome de Burnout tiene alguna repercusión en la calidad del cuidado.

CONTEXTO:

Instituto de tercer nivel.

PERIODO:

De octubre de 2023 a noviembre de 2023.

UNIVERSO:

- 82 profesionales de enfermería de base que se encuentra laborando en la torre de CENIAQ de un Instituto de tercer nivel.
- 39 pacientes que se encuentran hospitalizados en 3 distintos pisos de la torre de CENIAQ (Choque, Agudos, Subagudos) de un Instituto de tercer nivel.

MUESTRA:

Se convocó a profesionales de enfermería que están en constante contacto con los pacientes gran quemados de la torre de CENIAQ de un Instituto de tercer nivel a participar en el estudio de manera voluntaria donde se obtuvo por medio de un muestreo aleatorio simple una muestra de 56 profesionales de enfermería con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 5%, así como 39 pacientes hospitalizados en la torre de CENIAQ de un Instituto de tercer nivel.

TAMAÑO DE LA MUESTRA:

- 56 profesionales de enfermería seleccionados por medio de un muestreo aleatorio simple.
- 39 pacientes hospitalizados en la torre de CENIAQ seleccionados por medio de un muestreo aleatorio simple.

SELECCIÓN DE LA MUESTRA:

Para el tamaño de muestra de los profesionales de enfermería se realizó un muestreo aleatorio simple por medio de la fórmula de muestreo para población finita la cual fue tomada del libro “Bioestadística. Bases para el análisis de las ciencias de la salud” de John Wiley, la cual se muestra a continuación:

$$n = \frac{Nz^2 \sigma^2}{(N - 1)l^2 + z^2 \sigma^2}$$

Donde:

“N” equivale al tamaño de muestra.

σ Equivale a la división estándar.

“L” equivale al límite aceptable de error muestral.

“Z” equivale al valor relacionado con el nivel de confianza.

Por lo que al sustituir los valores obtenemos que:

$$N = 65$$

$$\sigma = .5$$

$$L = .05$$

$$Z = 1.96$$

Entonces al sustituir y despejar los valores obtuvimos que:

$$1. n = \frac{65 (1.96)^2 (.5)^2}{(65-1) (.05) + (1.96)^2 (0.5)^2} =$$

$$2. n = \frac{65(3.84) (0.25)}{(64) (.0025) + (3.84) (0.25)} =$$

$$3. n = \frac{62.4}{1.12}$$

$$4. n = 55.7$$

Con un margen de confiabilidad de 95% y 5% de error, el tamaño de la muestra es de 55 profesionales de enfermería.

Para el tamaño de muestra de los pacientes se realizó un muestreo aleatorio simple por medio de la fórmula de muestreo al igual que con la muestra del profesional de enfermería, por lo que al sustituir los valores obtenemos que:

$$N= 39$$

$$\sigma = .5$$

$$L= .05$$

$$Z= 1.96$$

Entonces al sustituir y despejar los valores obtuvimos que:

$$3. n = \frac{39 (1.96)^2 (.5)^2}{(39-1) (.05) + (1.96)^2 (0.5)^2} =$$

$$4. n = \frac{39(3.84)(0.25)}{(38)(.0025) + (3.84)(0.25)} =$$

$$3. n = \frac{34.56}{1.05}$$

$$4. n = 32.9$$

Con un margen de confiabilidad de 95% y 5% de error, el tamaño de la muestra es de 55 profesionales de enfermería.

RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de dos instrumentos de evaluación: Maslach Burnout Inventory (MBI) y Cuestionario de Baker adaptado al castellano, el cual fue aplicado a personal que se encontraba en contacto constante con el paciente gran quemado de los tres turnos (matutino, vespertino y nocturno), de igual manera se aplicó a pacientes hospitalizados en la torre de CENIAQ de un Instituto de tercer nivel, a los cuales se les dio una breve explicación de la investigación y se les otorgó un consentimiento informado el cual fue firmado de manera voluntaria para el llenado de ambos instrumentos.

El llenado de ambos instrumentos fue a selección: de manera física o por medio de la aplicación “Google forms” accediendo a esta por medio de un código QR, el cual fue escaneado en el celular del participante. (ANEXOS)

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Profesionales de enfermería que labora en la torre de CENIAQ en un Instituto de tercer nivel y que acepte participar en el estudio.
- Profesionales de enfermería que labora en la torre de CENIAQ durante el turno matutino, vespertino y nocturno en un Instituto de tercer nivel.
- Profesionales de enfermería que brinden cuidados constantes y seguimiento del paciente gran quemado.
- Pacientes atendidos en la torre de CENIAQ hace más de 6 meses en un Instituto de tercer nivel.
- Pacientes consientes y en uso de sus facultades mentales, que acepten participar en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Personal de enfermería que labore en cualquier otra área de servicio que se encuentre haciendo guardia, cubriendo puesto o rotación corta por la torre de CENIAQ en un Instituto de tercer nivel.
- Profesionales de enfermería que no acepte participar en el estudio.
- Pacientes sedados o en estado letárgico.
- Pacientes que no acepten participar en el estudio.

CRITERIO DE ELIMINACIÓN:

- Instrumento con menos del 100% de respuestas.
- Pacientes que decidan no continuar en el estudio.

ANÁLISIS DE DATOS:

Una vez recolectados los datos, serán agrupados y almacenados en una base de datos para ser procesados, la información obtenida será procesada por medio del programa Excel, el cual ayudará a realizar el análisis de datos, resultados, comparaciones, gráficas y conclusiones.

DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I.- MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Es un instrumento diseñado por Christina Maslach y Jackson en 1981; Se encarga de evaluar frecuencia e intensidad del Síndrome de Burnout dentro de un contexto asistencial, es usado frecuentemente en ámbitos de servicios de salud (Hederich& Caballero, 2016).

El Maslach Burnout Inventory consta de 22 ítems basados en enunciados acerca del trabajo, sentimientos y acciones dentro del mismo; consta de tres secciones características del Síndrome de Burnout:

1. Agotamiento emocional (AE): Está constituido por 9 ítems, los cuales describen el cansancio y fatiga que presenta un trabajador al estar en constante contacto con otros individuos.
2. Despersonalización (DP): Está constituida por 5 ítems, los cuales describen el desarrollo de sentimientos negativos y actitudes distantes al estar en contacto con otros individuos.
3. Realización personal (RP): Está constituida por 8 ítems, los cuales describen desilusión ante los logros profesionales, está relacionado con fracaso profesional y autoestima baja.

Las respuestas son de tipo cerrada, de opción múltiple que consta de cuatro categorías que se responden por medio de la escala de Likert, que van de 0 a 6 puntos, donde:

0= Nunca

1= Pocas veces al año o menos.

2= Una vez al mes o menos.

3= Unas pocas veces al mes.

4= Una vez a la semana.

5= Pocas veces a la semana.

6= Todos los días.

Para la interpretación de la escala Maslach Burnout Inventory se suman los puntos obtenidos en cada aspecto evaluado y se considera que la puntuación es baja si está dentro de un rango de 1-33, media de entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99 puntos.

Tomando también en cuenta las tres subescalas necesarias para su interpretación:

1. Agotamiento emocional: Mínimo de <18 puntos y máximo de >27 puntos.
2. Despersonalización: Mínimo de <5 puntos y máximo de >10.
3. Realización personal: Mínimo de <33 puntos y máximo de 40 puntos.

II.- ADAPTACIÓN DEL CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE BAKER

Es un instrumento diseñado para evaluar la satisfacción del paciente durante su estancia por instituciones que ofrecen servicios médicos, esta validado para personal médico y de enfermería, cuenta con un valor de 0,92 en coeficiente Alfa de Cronbach; está constituido por 18 ítems los cuales se responden por medio de la escala de Likert, que van desde 1 a 5 puntos donde:

1= Nunca

2= Muy pocas veces

3= Algunas veces

4= Muchas veces

5= Casi siempre

Consta de cuatro secciones o dimensiones:

1. Satisfacción general: Se encuentra satisfecho con la atención, información, trato, interés y el tiempo que recibió por parte del médico/enfermera
2. Cuidados ofrecidos por el profesional: Se encuentra satisfecho con la atención durante la examinación de su problema, le brindaron información completa, se siente escuchado y atendido de manera personalizada.
3. Tiempo dedicado a la consulta: El tiempo pasado con el medico/enfermera ha sido adecuado para el paciente, no ha sido demasiado corto o apresurado.
4. Profundidad de la relación con el personal: Existe confianza para contar temas personales, se siente entendido por el médico/enfermera.

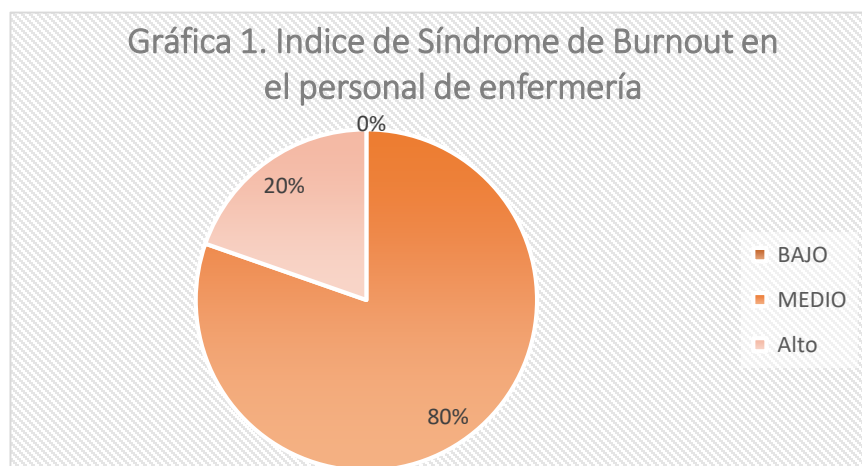
Para la interpretación del cuestionario de satisfacción de Baker, la frecuencia de satisfacción e insatisfacción es de:

- Satisfecho ≥ 60 puntos
- Insatisfecho ≤ 59 puntos

RESULTADOS

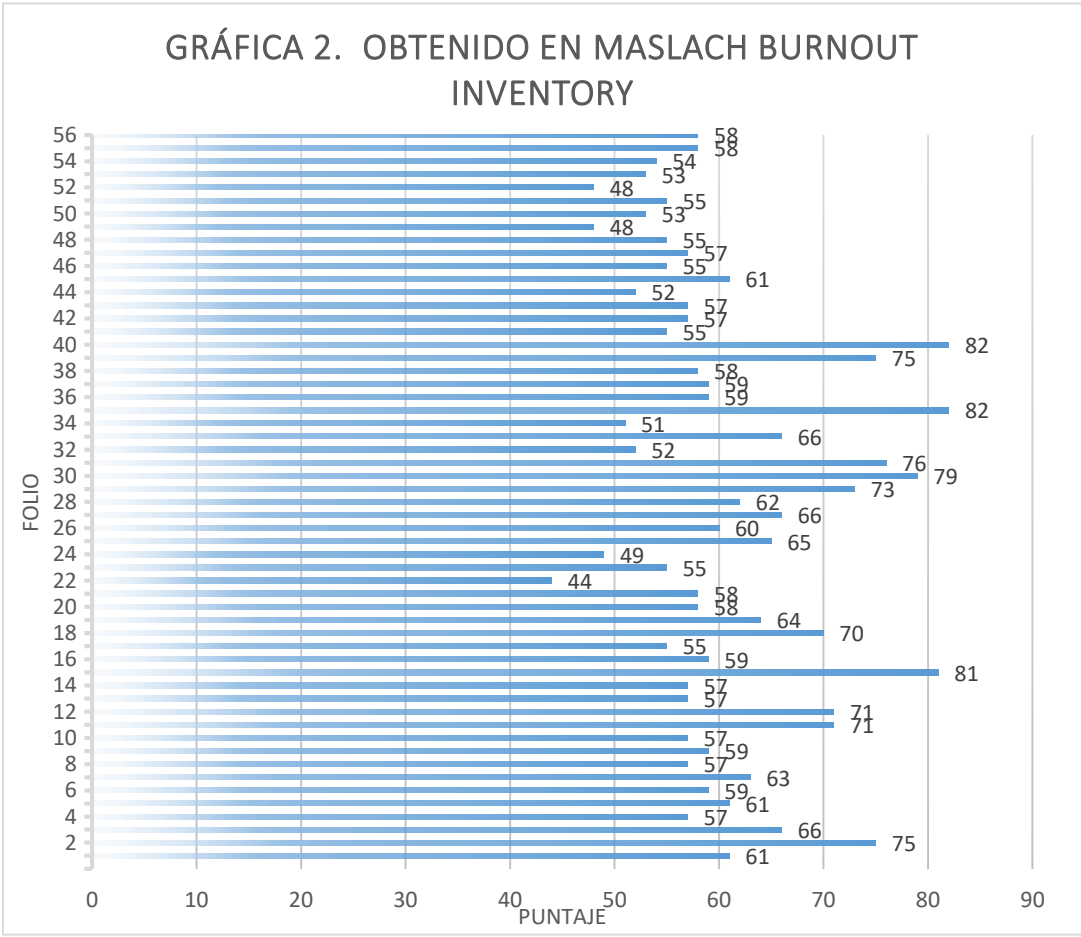
MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) APLICADO AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

De acuerdo a los resultados obtenidos de los 56 instrumentos aplicados y siendo clasificados de acuerdo al nivel de puntaje final de cada instrumento, se obtuvo que 45 profesionales de enfermería, correspondiente al 80% del total de la muestra padecen Síndrome de Burnout en un nivel “Medio”, mientras que 11 profesionales de enfermería los cuales representan el 20% restante presentan un Síndrome de Burnout en un nivel alto, como se muestra en la gráfica número 1.



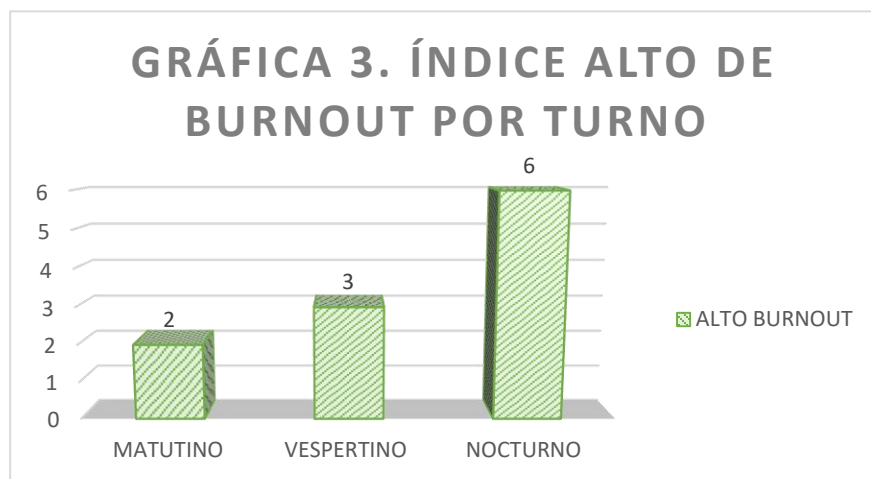
Se demuestra que el 100% de los profesionales de enfermería a los que se les aplicó el instrumento de investigación padecen de Síndrome de Burnout en niveles medios (80%) y bajos (20%).

En la gráfica número 2 podemos observar los rangos de puntaje que se obtuvieron, denotando que los puntajes más altos fueron de 82, 81, 79, 76, 75, 73, 71 y 70, mientras que los más bajos oscilaron entre los 44 y 48 puntos, sin embargo, entran en clasificación media: > 34 y hasta 66 puntos.

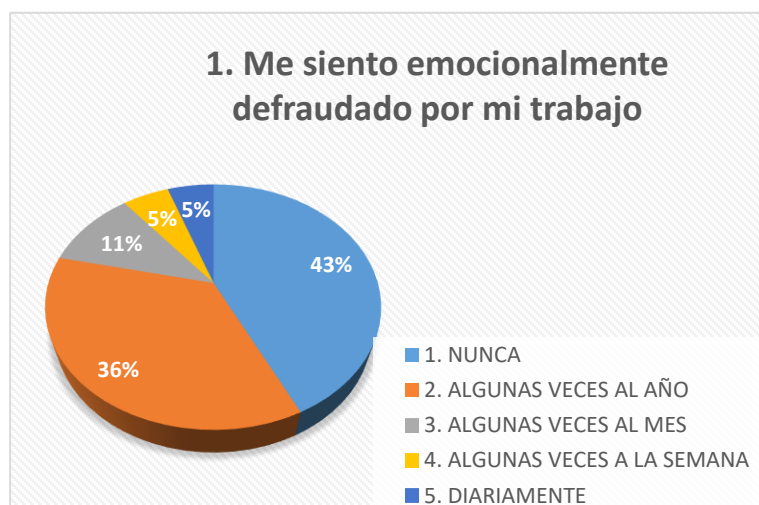


Se obtiene que los puntajes más altos oscilan entre los 70-82 puntos y los más bajos fueron de entre 44-48 puntos, siendo parte de la categoría “media” del Síndrome de Burnout.

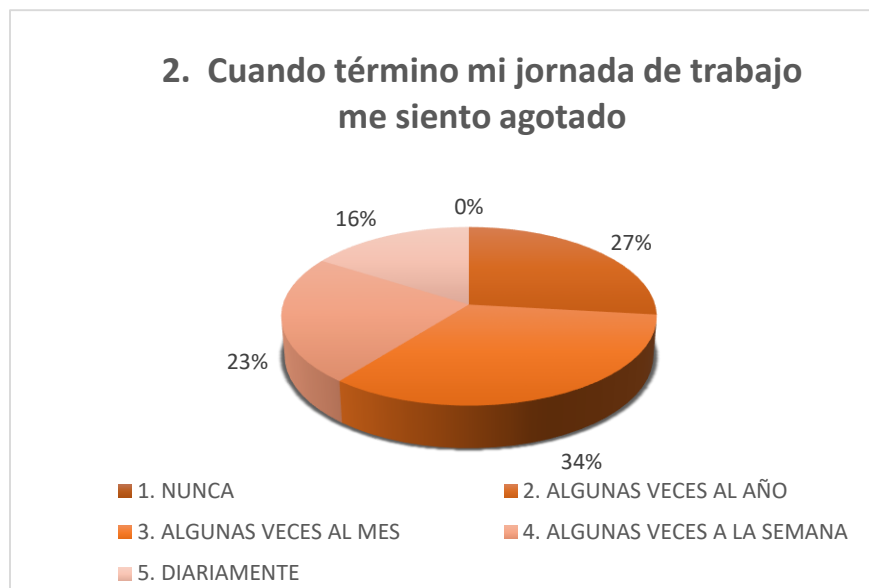
En la gráfica número 3 podemos observar que el turno nocturno presenta mayor Síndrome de Burnout en un nivel “alto” representando 6 profesionales de enfermería de las 56 a quien se le aplicó el instrumento de evaluación, seguido del turno vespertino con 3 profesionales de enfermería y por último el turno matutino representado por 2 profesionales de enfermería.



De acuerdo a los resultados obtenidos del instrumento aplicado, en la pregunta 1. “¿Me siento emocionalmente defraudado por mi trabajo” se obtuvo que el 43% de los profesionales de enfermería no se siente emocionalmente defraudados por su trabajo, sin embargo, como se muestra en la gráfica número 4, el 36% de ellos refieren haberse sentido defraudados “algunas veces al año”, 11% algunas veces al mes, 5% algunas veces a la semana y 5% lo hacen diariamente.

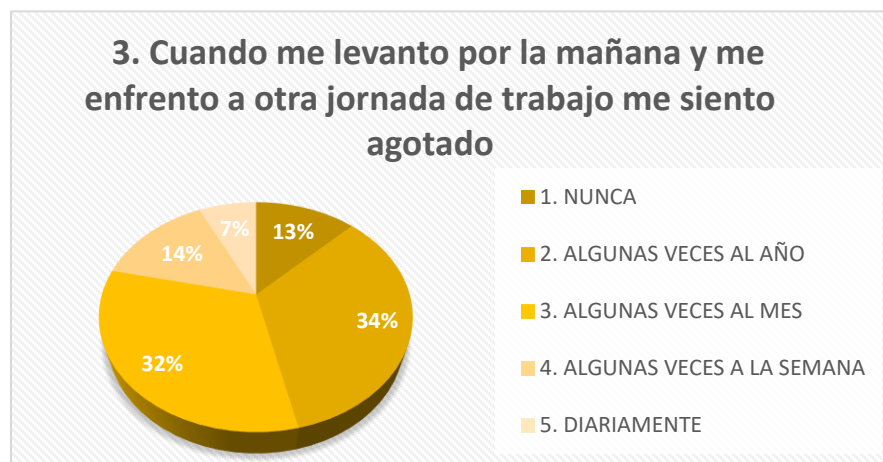


La gráfica 1 *Grafica número 4: “Me siento emocionalmente defraudado por mi trabajo”* ermino mi jornada laboral m enfermería refieren sentirse agotados al término de la jornada algunas veces al mes, mientras que el 27% algunas veces al año, 23% algunas veces a la semana y 16% diariamente.



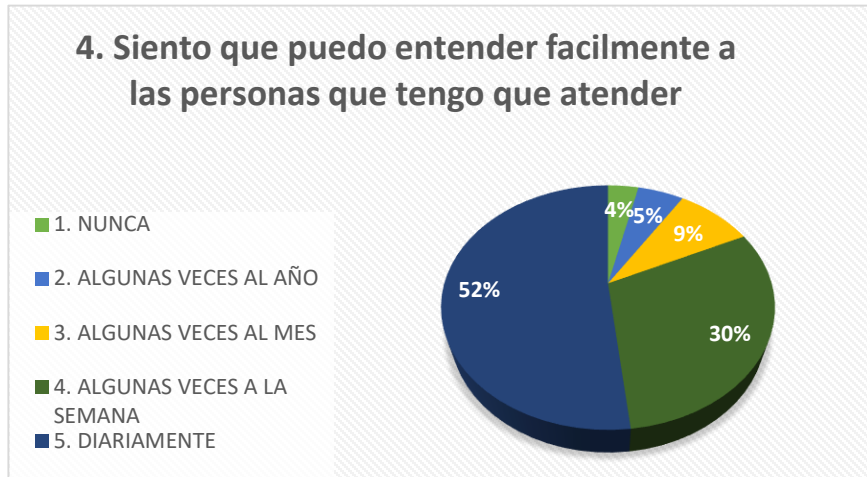
Grafica número 5: “Cuando termino mi jornada laboral me siento agotado”

La pregunta 3, “Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado” corresponde a la gráfica número 6 donde se observa que 34% del profesional de enfermería al que se le aplicó el instrumento se siente agotado por las mañanas al enfrentarse a otra jornada de trabajo algunas veces al año, seguido del 32% que se siente agotado algunas veces al mes, 14% algunas veces a la semana, 13% nunca y 7% diariamente.



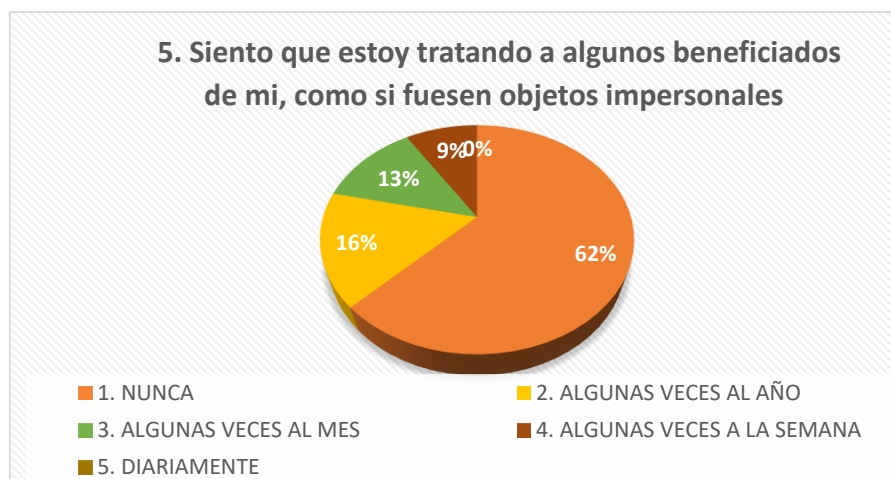
Grafica número 6: “Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado”

La pregunta 4, “Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender” representada en la gráfica número 7, donde se observa que el 52% de profesionales de enfermería, diariamente entienden con facilidad a los pacientes, 30% lo hace algunas veces a la semana, 9% algunas veces al mes, 5% algunas veces al año y 4% no lo hace nunca.



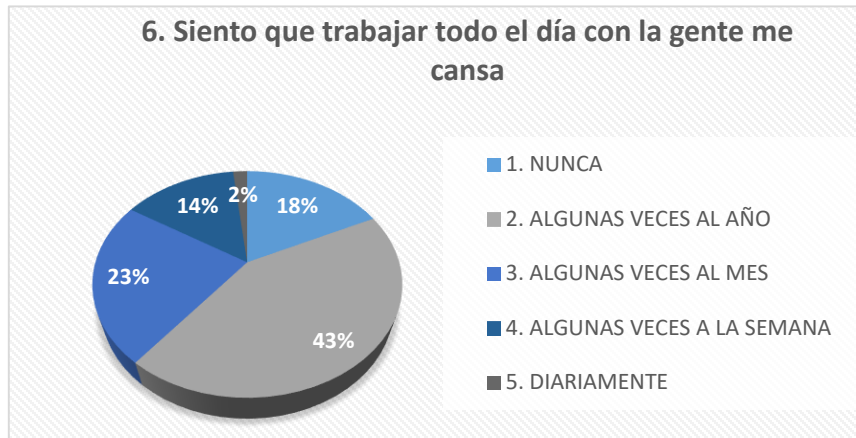
Grafica número 7: “Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender”

En la pregunta número 5 “Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales”, se observa que el 62% nunca lo hacen, el 16% lo hacen algunas veces al año, 13% lo hacen algunas veces al mes, y 9% lo hacen algunas veces a la semana, como se puede ver expresado a continuación en la gráfica número 8.



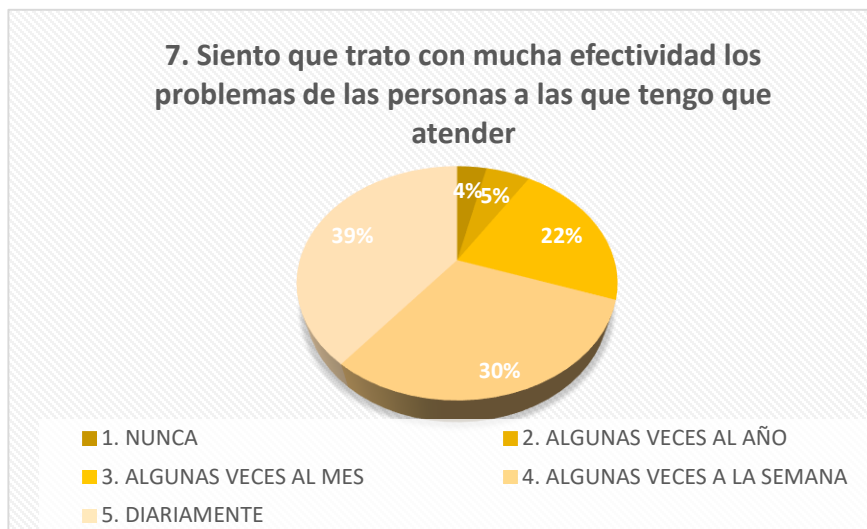
Grafica número 8: “Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales”

Como se muestra en la gráfica número 9, que corresponde a la pregunta 6, “Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa”, el 43% de profesionales de enfermería a los cuales se les aplico el instrumento refieren que algunas veces al año sienten que le cansa que trabajar todo el día con la gente, el 23% refieren que solo algunas veces al mes, 18% nunca, 14% algunas veces a la semana y 2% diariamente.



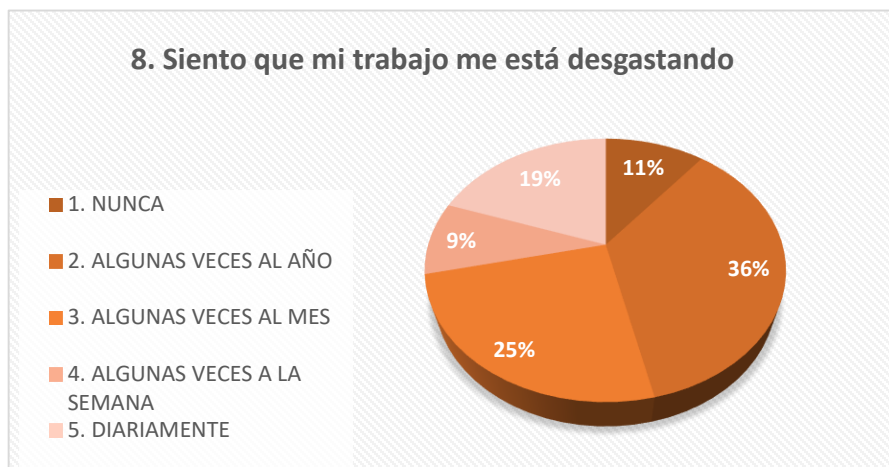
Grafica número 9: “Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa”

La pregunta 7, “Siento que trato con efectividad los problemas de las personas que tengo que atender” está representada en la gráfica número 10, donde se observa que 39% de profesionales de enfermería sienten dar un trato efectivo diariamente a sus pacientes, 30% algunas veces a la semana, 22% algunas veces al mes, 5% algunas veces al año y 4% nunca.



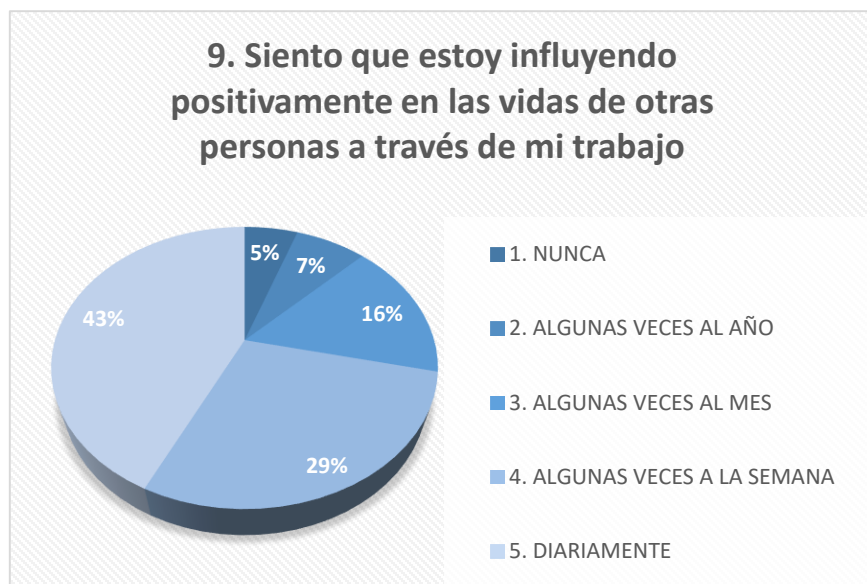
Grafica número 10: “Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender”

La pregunta 8, “Siento que mi trabajo me está desgastando” corresponde a la gráfica número 11, en la cual se puede observar que el 36% refiere sentir que el trabajo lo desgasta algunas veces al año, 25% algunas veces al mes, 19% diariamente, 11% nunca y 9% algunas veces a la semana.



Grafica número 11: “Siento que mi trabajo me está desgastando”

La pregunta 9, “Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo”, representada en la gráfica número 12, podemos observar que 43% sienten diariamente influir de manera positiva en la vida de las personas a través de su trabajo, 29% refiere sentirlo algunas veces a la semana, 16% algunas veces al mes, 7% algunas veces al año y 5% refieren no sentirlo nunca.



Grafica número 12: “Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo”

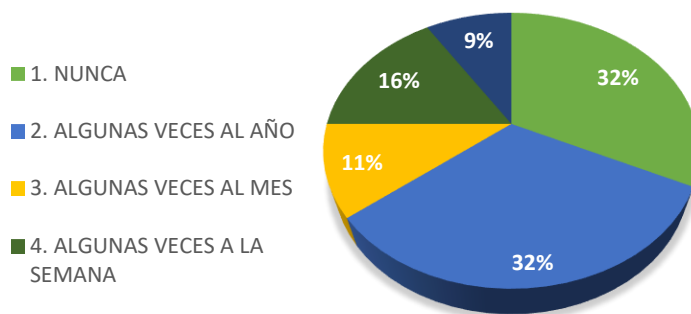
En la pregunta 10, “Siento que me he hecho más duro con la gente”, representada en la gráfica número 13 se puede observar que 39% sienten haberse hecho algunas veces al año más duras con la gente, mientras que 23% no lo hacen sentido nunca, 14% lo sienten diariamente, 13% lo sienten algunas veces al mes, 11% lo sienten algunas veces a la semana.



Grafica número 13: “Siento que me he hecho más duro con la gente”

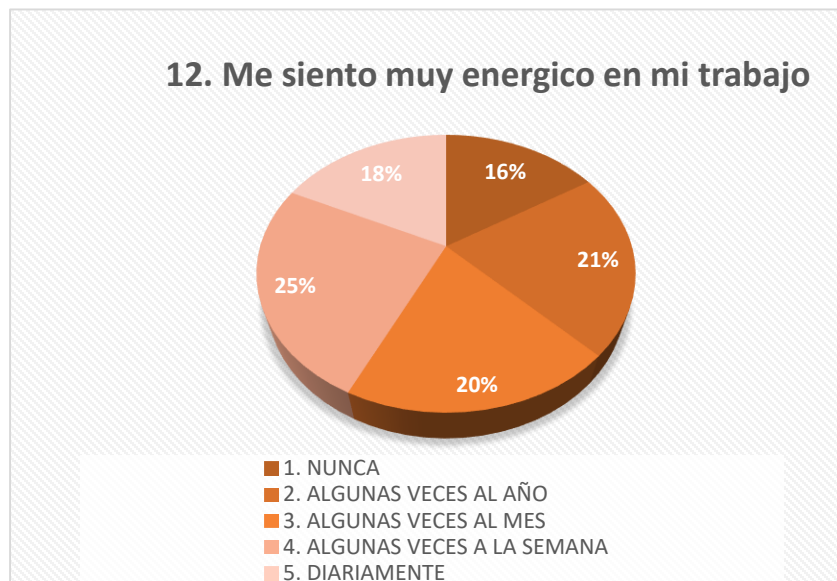
La pregunta 11, “Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente” la cual está representada en la gráfica número 14, se puede observar que 32% del profesional de enfermería al que se le aplicó el instrumento se preocupa de haberse endurecido emocionalmente algunas veces al año y el otro 32% no se preocupa nunca, 16% se preocupa algunas veces a la semana, 11% se preocupa algunas veces al mes y 9% se preocupa diariamente.

11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente



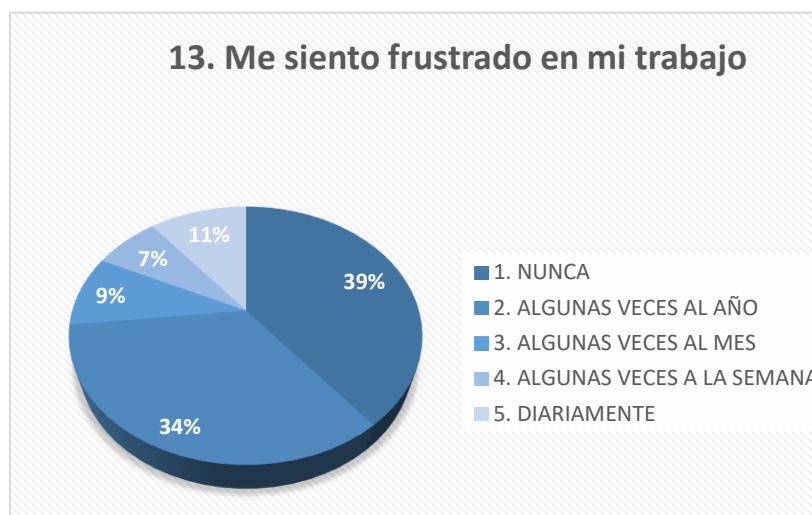
Grafica número 14: “Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente”

La pregunta 12, “Me siento muy enérgico en mi trabajo”, representado con la gráfica número 15 en donde se puede observar que el 25% se siente enérgico algunas veces a la semana, 21% algunas veces al año, 20% algunas veces al mes, 18% diariamente, 16% nunca.



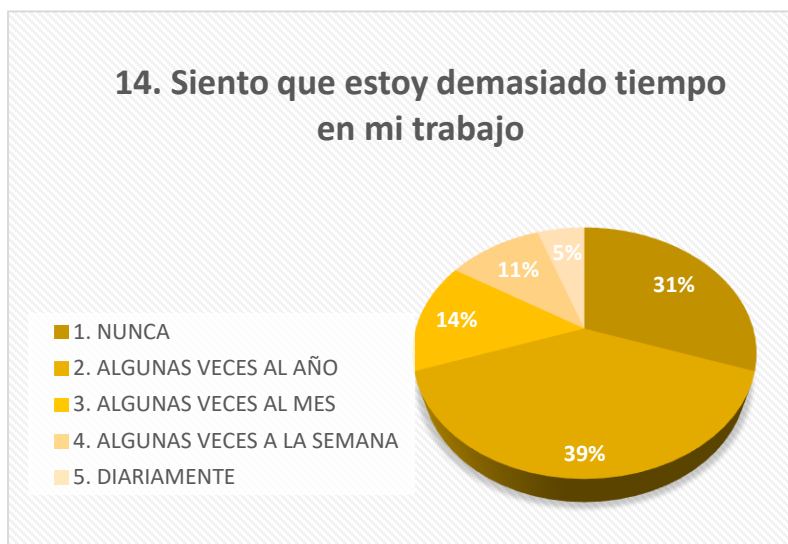
Gráfica número 15: “Me siento muy enérgico en mi trabajo”

En la pregunta 13, “Me siento frustrado en mi trabajo”, representada por la gráfica 16, se observa que el 39% de los profesionales de enfermería a los cuales se les aplico el instrumento nunca se sienten frustrados en su trabajo, 34% refieren sentirse frustrados en su trabajo algunas veces al año, 11% diariamente, 9% algunas veces al mes y 7% se sienten frustrados en su trabajo algunas veces a la semana.



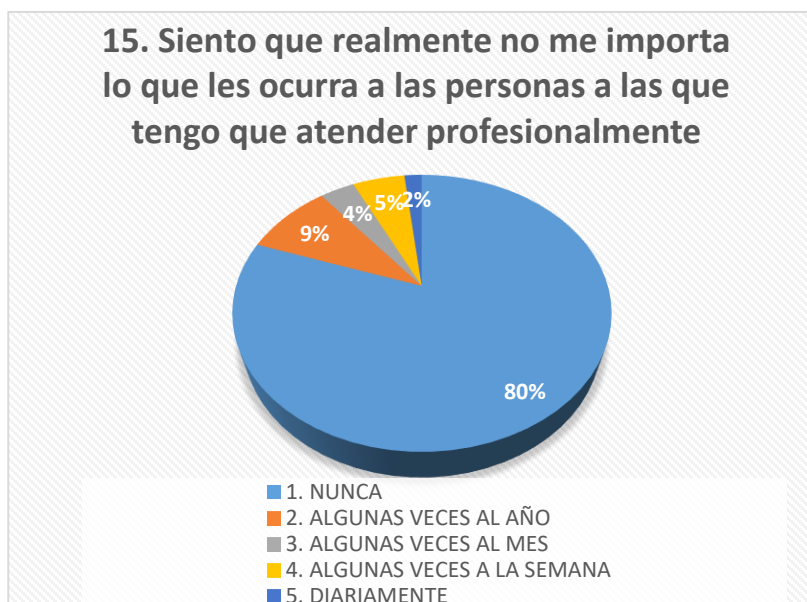
Gráfica número 16: “Me siento frustrado en mi trabajo”

La pregunta 14, “Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo”, representado con la gráfica número 17, en la cual se puede observar que el 39% de profesionales de enfermería sienten que algunas veces al año están demasiado tiempo en su trabajo, 31% nunca lo sienten, 14 % lo sienten algunas veces al mes, 11% lo sienten algunas veces a la semana y 5% lo sienten diariamente.



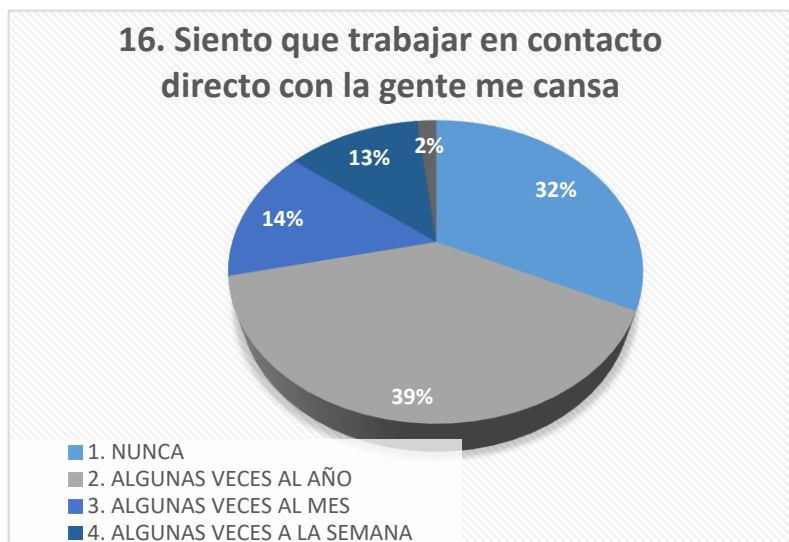
Grafica número 17: “Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo”

En la pregunta 15, “Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente”, representada en la gráfica 18, se puede observar que el 80% de profesionales de enfermería nunca sienten que no les importa lo que les ocurra a sus pacientes, 9% sienten que no les importa algunas veces, 5% no les importa algunas veces a la semana, 4% no les importa algunas veces al mes y 2% no les importa diariamente.



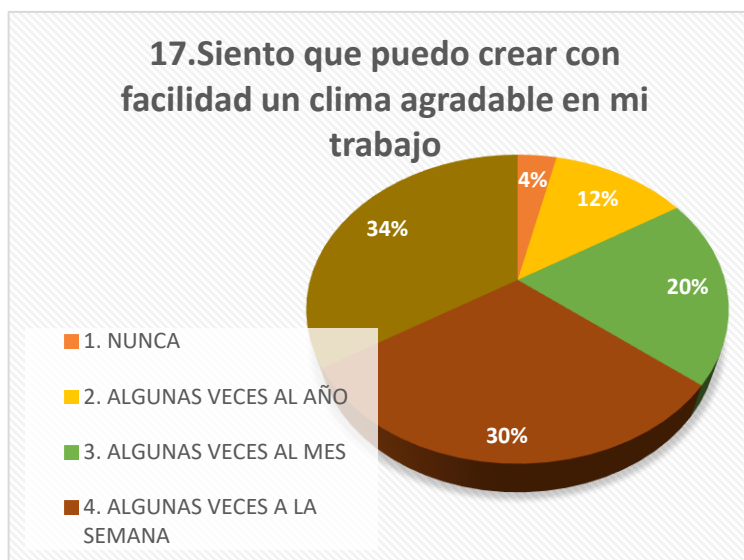
Grafica número 18: “Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente”

La pregunta 16, “Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa”, representada en la gráfica número 19, donde se observa que 39% del profesional de enfermería refieren algunas veces al año sentirse cansados por trabajar en contacto directo con la gente, 32% refieren nunca sentirse cansados por trabajar en contacto directo con la gente, 14% se sienten cansados algunas veces al mes, 13% se sienten cansados algunas veces a la semana, 2% se siente cansado diariamente.



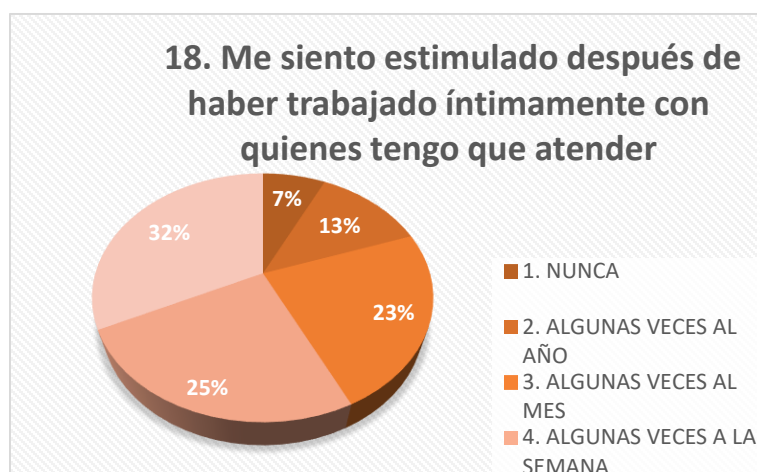
Grafica número 19: “Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa”

En la pregunta 17, “Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo”, representada en la gráfica número 20, donde se puede observar que 34% del personal de enfermería siente que diariamente puede crear un clima agradable en su trabajo, 30% lo siente algunas veces a la semana, 20% lo sienten algunas veces al mes, 12% lo sienten algunas veces al año, 4% no lo sienten nunca.



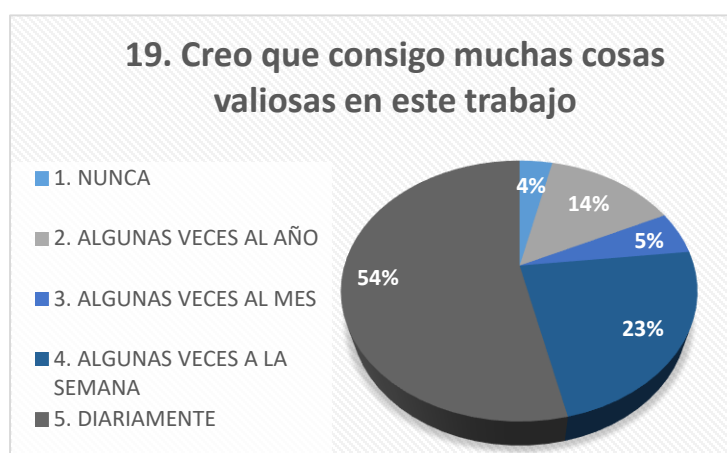
Grafica número 20: “Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo”

En la pregunta 18, “Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender”, la cual está representada en la gráfica número 21, 32% se siente estimulado diariamente después de haber trabajado íntimamente con quienes atienden, el 25% se siente estimulado algunas veces a la semana, 23% se siente estimulado algunas veces al mes, 13% se sienten estimulados algunas veces al año, 7% no se sienten estimulados nunca.



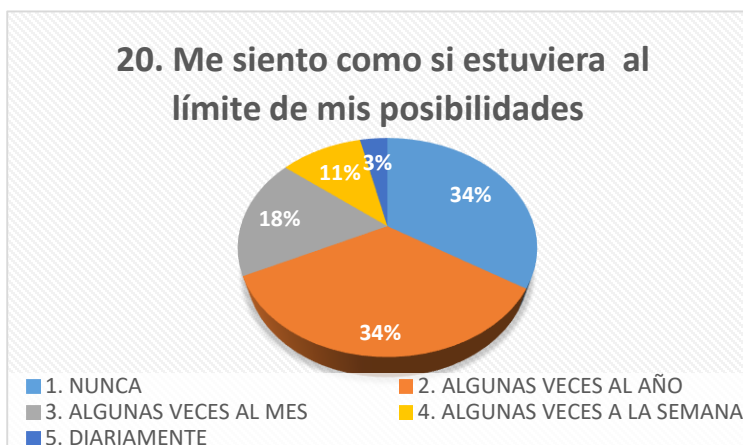
Grafica número 21: “Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender”

La pregunta 19, “Creo que consigo muchas cosas valiosas de este trabajo”, representada con la gráfica número 22, se observa que el 54% de los profesionales de enfermería a los que se les aplicó el instrumento refieren creer diariamente que consiguen cosas valiosas de su trabajo, 23% lo creen algunas veces a la semana, 14% lo creen algunas veces al año, 5% lo creen algunas veces al mes, 4% nunca lo creen.



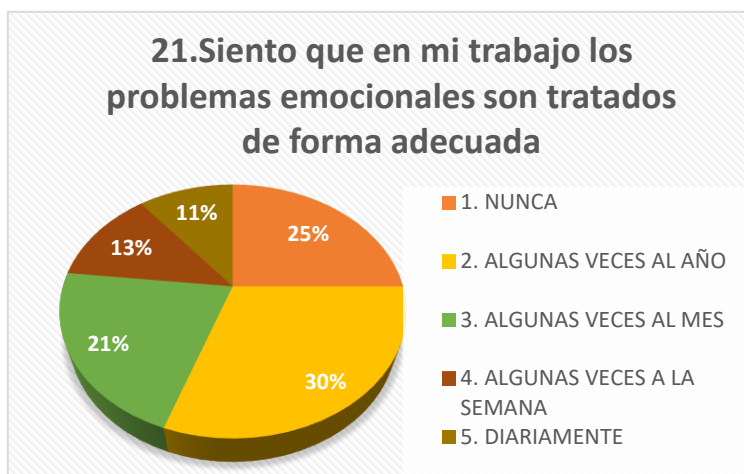
Grafica número 22: “Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo”

En la pregunta 20, “Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades”, representada en la gráfica número 23, donde se observa que el 34% se sienten algunas veces al año en su límite de posibilidades, el 34% refiere nunca sentirse al límite de sus posibilidades, 18% se sienten al límite de posibilidades algunas veces al mes, 11% se sienten algunas veces a la semana al límite de sus posibilidades, 3% diariamente sienten estar al límite de sus posibilidades.



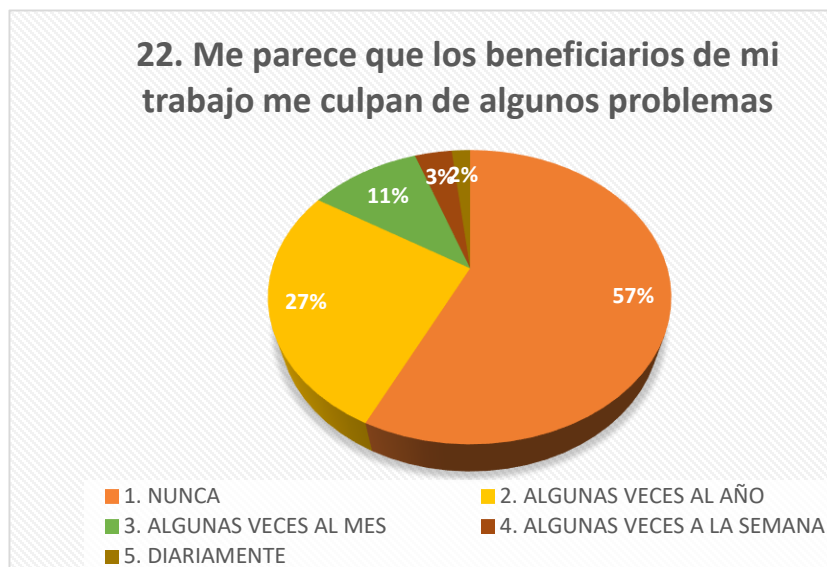
Grafica número 22: “Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo”

La pregunta 21, “Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada”, la cual está representada en la gráfica número 23, el 30% de profesionales de enfermería refieren sentir algunas veces al año que en su trabajo los problemas emocionales se tratan de forma adecuada, 25% refieren nunca sentirlo, 21% lo sienten algunas veces al mes, 13% lo sienten algunas veces a la semana, 11% lo sienten diariamente.



Grafica número 23: “Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada”

En la pregunta 22, “Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas” la cual está representada con la gráfica número 24 en la cual se observa que el 57% de los profesionales de enfermería a los que se les aplicó el instrumento refieren que los beneficiarios de su trabajo nunca los culpan de algunos problemas, 27% refieren que algunas veces al año los beneficiarios de su trabajo los culpan de algunos problemas, 11% refieren que algunas veces al mes los beneficiarios de su trabajo los culpan de algunos problemas, 3% refieren que algunas veces a la semana los beneficiarios de su trabajo los culpan de algunos problemas y 2% refieren que diariamente los beneficiarios de su trabajo los culpan de algunos problemas.



Grafica número 24: “Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas”

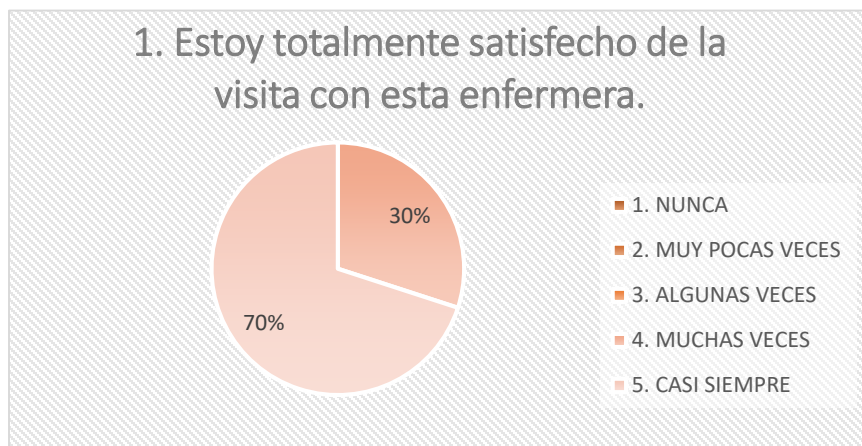
CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE BAKER APLICADO A PACIENTES DE CENIAQ DE UN INSTITUTO DE TERCER NIVEL

De acuerdo a los resultados obtenidos en el muestreo aleatorio simple la cantidad de pacientes a los que se les debía aplicar el instrumento era de 33, sin embargo solo se logró aplicar 10 instrumentos con éxito; 5 pacientes fueron excluidos en régimen de los criterios de exclusión descritos en el apartado de metodología, debido a que por el padecimiento y la gravedad del mismo, se encontraban con apoyo mecánico ventilatorio y pérdida del estado de alerta; se clasificó la información recabada de acuerdo al nivel de puntaje obtenido al final de cada instrumento, se obtuvo que 8 pacientes del total de la muestra están satisfechos con la atención brindada por el personal de enfermería, lo que corresponde al 80% mientras que 2 pacientes los cuales representan el 20% restante presentan insatisfacción en la atención brindada por el personal de enfermería, como se muestra en la gráfica número 25.



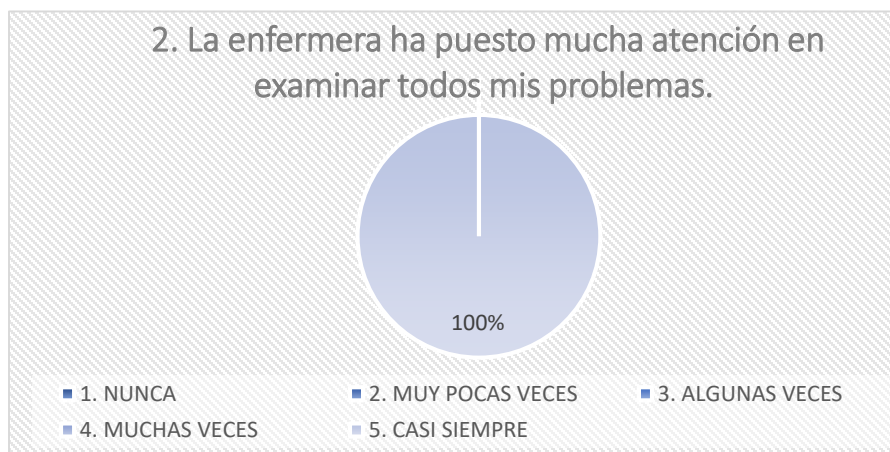
Grafica número 25: "Nivel de satisfacción del paciente de acuerdo al cuestionario de satisfacción de Baker"

En la pregunta 1, “Estoy totalmente satisfecho de la visita con esta enfermera”, la cual está representada con la gráfica número 26 se muestra que el 70% de los pacientes casi siempre están satisfechos con la visita de la enfermera, mientras que el 30% está satisfecho muchas veces.



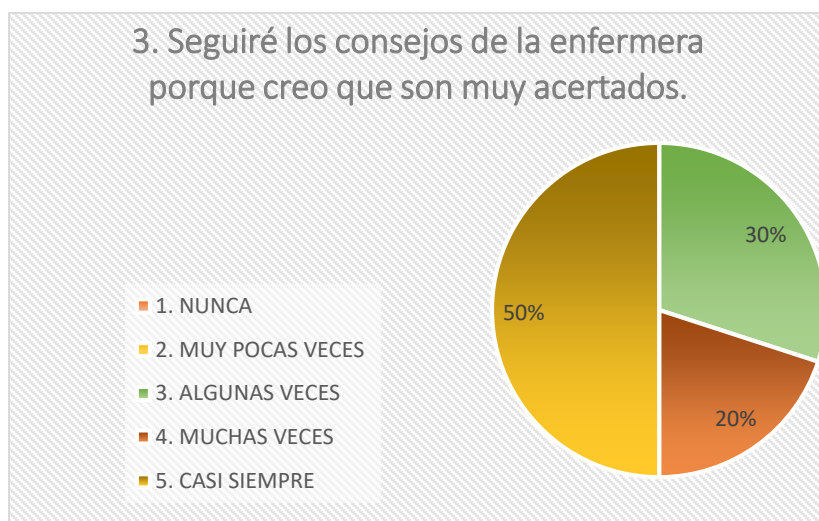
Grafica número 26: “Estoy totalmente satisfecho de la visita con esta enfermera”

En la pregunta 2, “La enfermera ha puesto mucha atención en examinar todos mis problemas”, la cual está representada con la gráfica número 27, donde se puede observar que el 100% de los pacientes a los que se les aplico el instrumento refieren que casi siempre la o las enfermeras ponen mucha atención a examinar su problema.



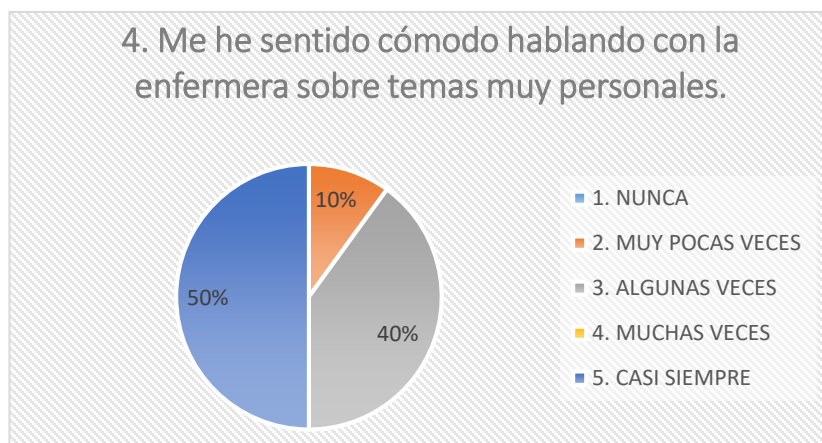
Grafica número 27: “La enfermera ha puesto mucha atención en examinar todos mis problemas”

La pregunta 3, “Seguiré los consejos de la enfermera porque creo que son muy acertados”, representada por la gráfica 28, en donde se puede observar que 50% de los pacientes casi siempre siguen los consejos que le da la enfermera, mientras que el 30% lo hace solo algunas veces y 20% siguen los consejos muchas veces.



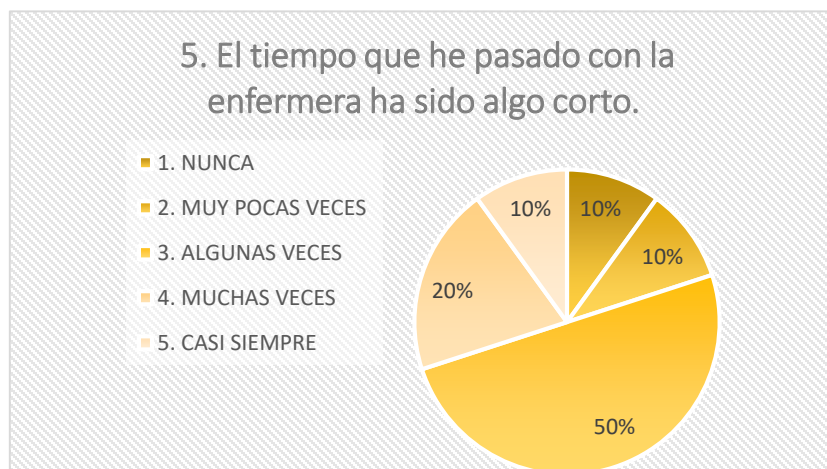
Grafica número 28: “Seguiré los consejos de la enfermera porque creo que son muy acertados”

En la pregunta 4, “Me he sentido cómodo hablando con la enfermera sobre temas muy personales” representada con la gráfica número 29, el 50% de los pacientes a los que se le realizó el instrumento refieren sentirse casi siempre cómodos hablando con la enfermera de temas muy personales, 40% se siente cómodo algunas veces y 10% muy pocas veces se siente cómodo hablando de temas muy personales con la enfermera.



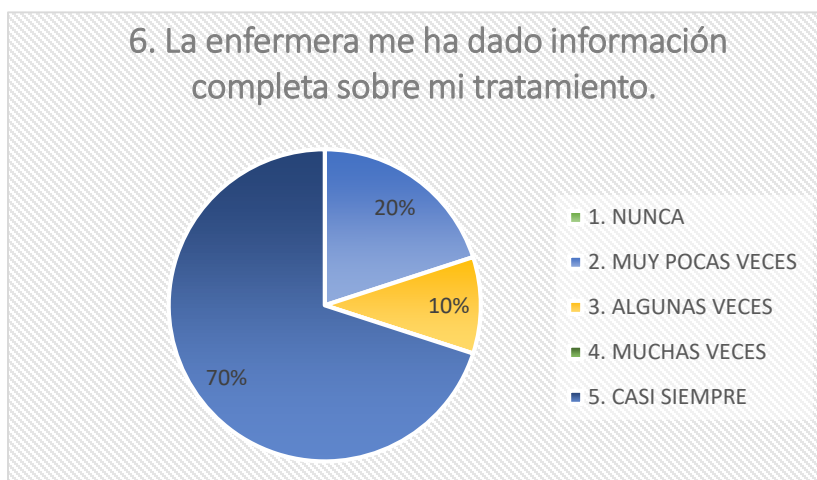
Grafica número 29: “Me he sentido cómodo hablando con la enfermera sobre temas muy personales”

La pregunta 5, “El tiempo que he pasado con la enfermera ha sido algo corto”, la cual está representada por la gráfica número 30, en la cual se puede observar que el 50% de los pacientes piensas que el tiempo que pasan con las enfermeras algunas veces es corto, el 20% piensa que muchas veces el tiempo es corto y el 10% piensa que el tiempo que pasa con la enfermera nunca es corto, 10% piensa que el tiempo que pasa con la enfermera casi siempre es corto y 10% piensa que el tiempo que pasa con la enfermera muy pocas veces es corto.



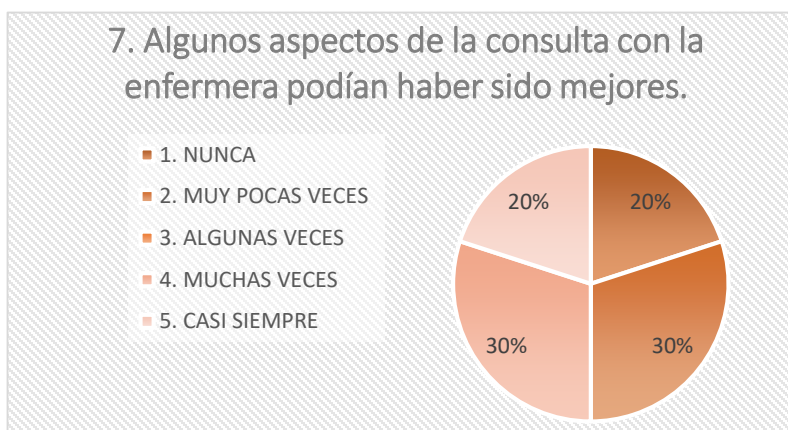
Grafica número 30: “El tiempo que he pasado con la enfermera ha sido algo corto”

En la pregunta 6, “La enfermera me ha dado información completa sobre mi tratamiento” representada en la gráfica número 31, se puede observar que el 70% de los pacientes refiere casi siempre se les da información completa sobre su tratamiento, 20% refiere recibir información de su tratamiento muy pocas veces y el otro 10% refiere solo algunas veces recibir información de su tratamiento.



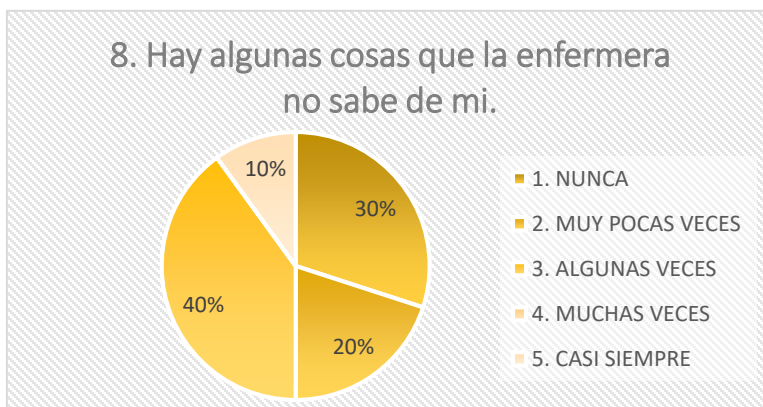
Grafica número 31: “La enfermera me ha dado información completa sobre mi tratamiento”

La pregunta 7, “Algunos aspectos de la consulta con la enfermera podían haber sido mejores” representada por la gráfica 32, en la cual se puede observar que el 33% de los pacientes a los que se les aplicó el instrumento consideran que muy pocas veces algunos aspectos de las consultas con las enfermeras pudieron haber sido mejor, 33% considera que nunca pudo haber sido mejor, 17% considera que muchas veces pudo haber sido mejor y el 17% restante considera que casi siempre pudo haber sido mejor.



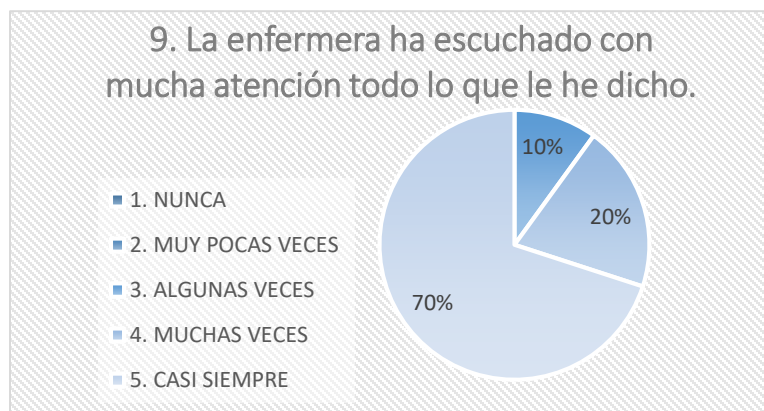
Grafica número 32: “Algunos aspectos de la consulta con la enfermera podían haber sido mejores”

En la pregunta 8, “Hay algunas cosas que la enfermera no sabe de mi”, la cual está representada en la gráfica número 33, se puede observar que 40% refiere que algunas veces hay cosas que la enfermera no conoce de su paciente, 30% refiere que nunca hay cosas que la enfermera no conoce de su paciente, 20% refiere que muy pocas veces hay cosas que la enfermera no conoce de su paciente, 10% refiere que casi siempre hay cosas que la enfermera no conoce de su paciente.



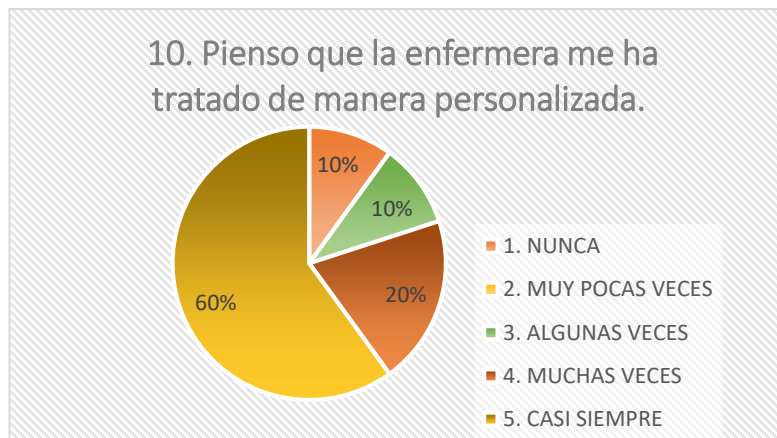
Grafica número 33: “Hay algunas cosas que la enfermera no sabe de mi”

La pregunta 9, “La enfermera ha escuchado con mucha atención todo lo que le he dicho”, la cual está representada con la gráfica 34, donde se puede observar que el 70% de los pacientes a los que se les aplicó el instrumento consideran que casi siempre la enfermera le escucha con atención, 20% considera que muchas veces la enfermera le escucha con atención y el otro 10% considera que algunas veces la enfermera le escucha con atención.



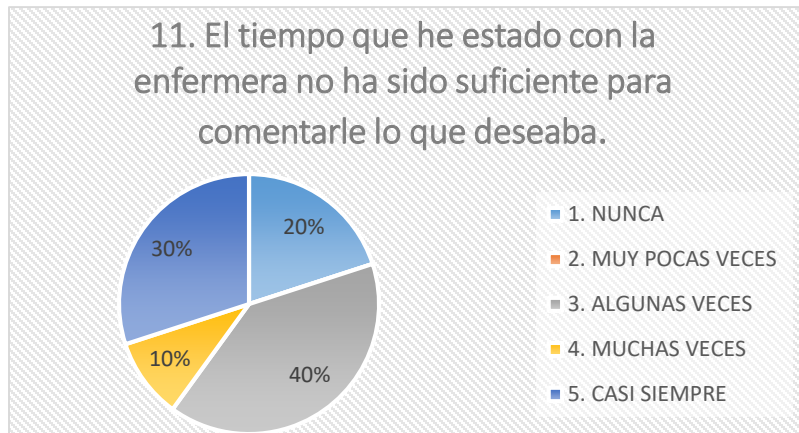
Grafica número 34: “La enfermera ha escuchado con mucha atención todo lo que le he dicho”

En la pregunta 10, “Pienso que la enfermera me ha tratado de manera personalizada”, representada en la gráfica número 35, el 60% de los pacientes a los que se les aplicó el instrumento refieren que casi siempre piensan haber sido atendidos de manera personalizada, 20% refiere que muchas veces piensan haber sido atendidos de manera personalizada, 10% refiere que algunas veces piensan haber sido atendidos de manera personalizada y el otro 10% refieren nunca haber pensado en haber sido atendidos de manera personalizada.



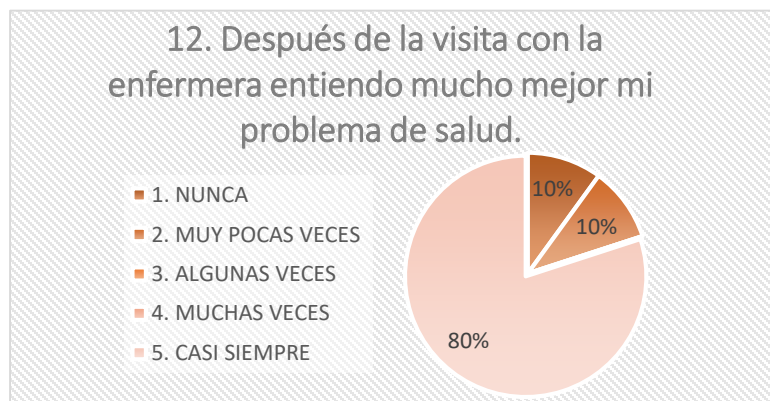
Grafica número 35: “Pienso que la enfermera me ha tratado de manera personalizada”

La pregunta 11, “El tiempo que he estado con la enfermera no ha sido suficiente para comentarle lo que deseaba”, representada con la gráfica número 36 en la cual se puede observar que el 40% algunas veces considera que el tiempo no es suficiente, 30% considera que casi siempre el tiempo no es suficiente, 20% considera que casi nunca el tiempo es suficiente y el 10% considera que muchas veces el tiempo no es suficiente.



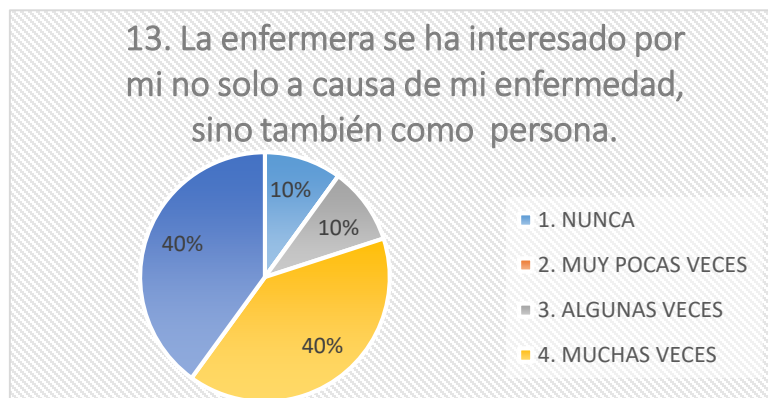
Grafica número 36: “El tiempo que he estado con la enfermera no ha sido suficiente para comentarle lo que deseaba”

En la pregunta 12, “Después de la visita con la enfermera entiendo mucho mejor mi problema de salud”, la cual está representada en la gráfica número 37, en la cual se puede observar que el 80% de los pacientes a los que se les aplicó el instrumento refieren que casi siempre entiende mejor su problema después de la visita de la enfermera, 10% refiere que muy pocas veces entiende mejor su problema después de la visita de la enfermera y el 10% restante refiere que muy pocas veces entiende mejor su problema después de la visita de la enfermera.



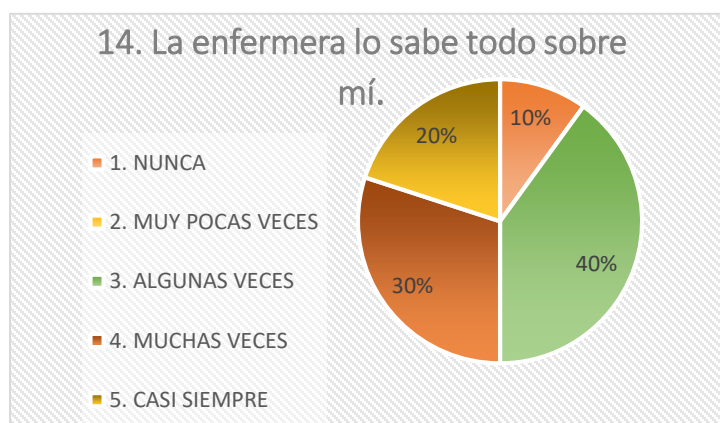
Grafica número 37: “Después de la visita con la enfermera entiendo mucho mejor mi problema de salud”

La pregunta 13, “La enfermera se ha interesado por mí no solo a causa de mi enfermedad, sino también como persona”, representada en la gráfica 38, se observa que el 40% refiere que muchas veces las enfermeras se interesan como personas y no solo como pacientes, 40% refiere que casi siempre las enfermeras se interesan como personas y no solo como pacientes, 10% algunas veces las enfermeras se interesan como personas y no solo como pacientes y 10% nunca las enfermeras se interesan como personas y no solo como pacientes.



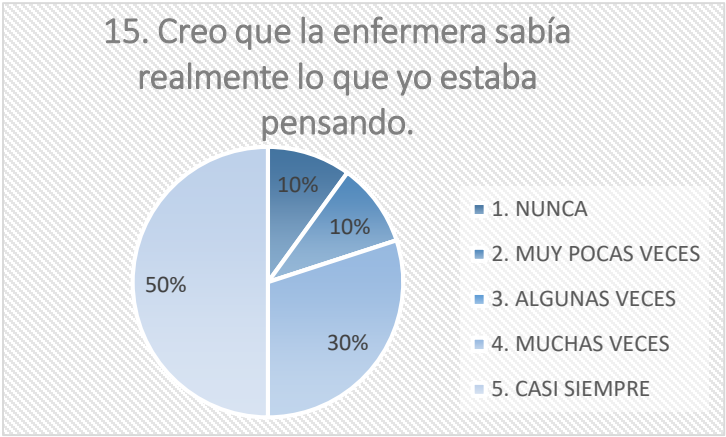
Grafica número 38: “La enfermera se ha interesado por mí no solo a causa de mi enfermedad, sino también como persona”

En la pregunta 14, “La enfermera lo sabe todo sobre mí”, representada por la gráfica número 39, se puede observar que el 40% de los pacientes a los que se le aplicó el instrumento refieren que algunas veces la enfermera sabe todo de ellos, 30% muchas veces la enfermera sabe todo de ellos, 20% refiere que casi siempre la enfermera sabe todo de ellos, 10% refiere que nunca la enfermera sabe todo de ellos.



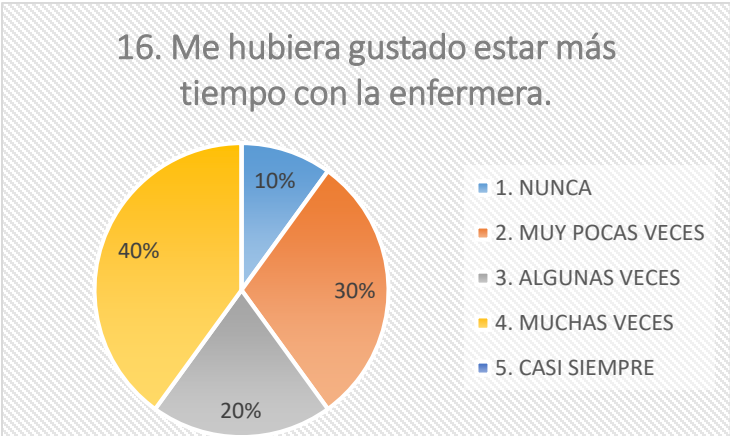
Grafica número 39: “La enfermera lo sabe todo de mí”

La pregunta número 15, “Creo que la enfermera sabía realmente lo que yo estaba pensando”, representada con la gráfica número 40, donde se observa que el 50% de los pacientes a los que se le aplicó el instrumento considera que casi siempre la enfermera sabía realmente lo que estaba pensando, 30% muchas veces, 10% Muy pocas veces y el 10% restante considera que nunca la enfermera sabía realmente lo que estaba pensando.



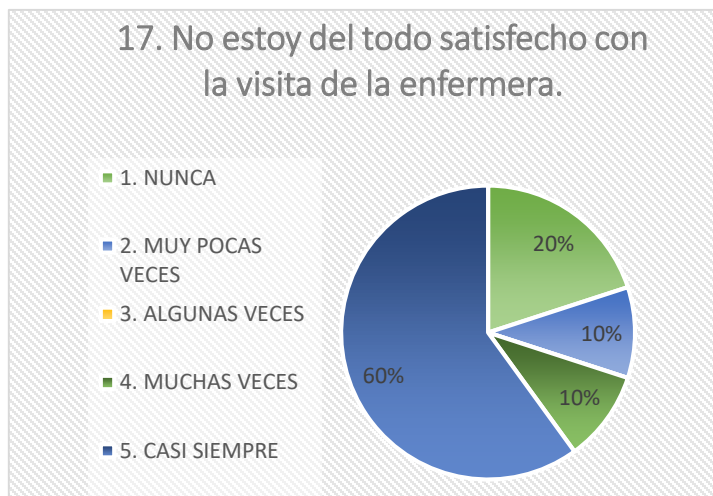
Grafica número 40: “Creo que la enfermera sabía realmente lo que yo estaba pensando”

En la pregunta 16, “Me hubiera gustado estar más tiempo con la enfermera”, representada en la gráfica número 41, se observa que el 40% considera que muchas veces le hubiera gustado estar más tiempo con la enfermera, 30% considera que muy pocas veces le hubiera gustado estar más tiempo con la enfermera, 20% considera que algunas veces le hubiera gustado estar más tiempo con la enfermera y el 10% considera que nunca le hubiera gustado estar más tiempo con la enfermera.



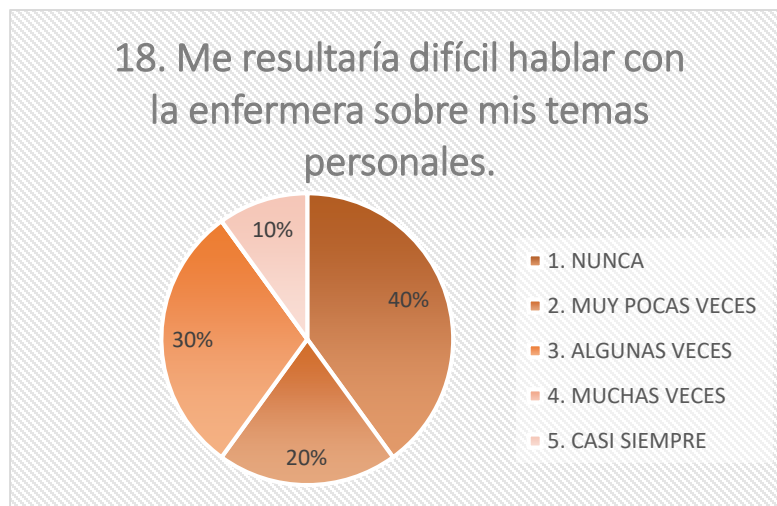
Grafica número 41: “Me hubiera gustado estar más tiempo con la enfermera”

En la pregunta 17, “No estoy del todo satisfecho con la visita de la enfermera” la cual está representada con la gráfica 42, donde se observa que el 60% casi siempre se sientes satisfechos con la visita de la enfermera, 20% consideran nunca haberse sentido satisfechos con la visita de la enfermera y el 10% considera que muchas veces satisfechos con la visita de la enfermera y el otro 10% refieren satisfechos con la visita de la enfermera.



Grafica número 42: “No estoy del todo satisfecho con la visita de la enfermera”

La pregunta 18, “Me resultaría difícil hablar con la enfermera sobre mis temas personales” representada en la gráfica 43, se puede observar que el 40% de los pacientes a los que se les aplicó el instrumento refieren que nunca les resulta difícil hablar con la enfermera temas personales, 30% refiere que algunas veces le resulta difícil hablar temas personales, 20% que casi siempre considera que muy pocas veces le resulta difícil hablar temas personales, 10% considera que le resulta difícil hablar temas personales.



Gráfica número 43: “Me resultaría difícil hablar con la enfermera sobre mis temas personales”

DISCUSIÓN

En este estudio se encontraron los siguientes hallazgos de Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en el área de CENIAQ de un instituto de tercer nivel:

El 80% de los profesionales de enfermería presentan un Síndrome de Burnout en nivel medio, mientras que el 20% presenta un nivel alto, sin embargo, la calidad de cuidados que ofrecieron a los pacientes fue satisfactorio en un 70% Casi siempre satisfechos y un 30% muchas veces satisfecho.

El Síndrome de Burnout es caracterizado por el desarrollo de problemas de agotamiento emocional, poca realización personal y despersonalización siendo la profesión de enfermería una de las más afectadas en el ámbito laboral debido a la sobrecarga de trabajo y estrés que se vive día a día, en la recopilación de diversos artículos se rebela que mientras más sobrecarga de trabajo tenga el profesional de enfermería, se ve incrementado el riesgo a desencadenar eventos adversos, se hace referencia al Síndrome de Burnout como una barrera para el cuidado de calidad ya que se demostró que a mayor desgaste del profesional de enfermería, aumenta el deterioro de los cuidados que se brindan por lo que el tiempo estimado de recuperación del paciente también aumenta, poniendo en peligro también la vida del paciente, sin embargo en 2023 un estudio constituido por 50 enfermeras y 80 pacientes en un hospital general donde se les aplica el instrumento de MBI, se encuentra que en su mayoría los profesionales de enfermería presentan con 94% agotamiento emocional, 98% despersonalización y 92% no realización profesional, mientras tanto, los pacientes a los que se les aplico el cuestionario SERVQUAL refieren tener en un 90% calidad humana medianamente favorable, 6% desfavorable y 4% favorable, mientras que calidad técnica en un 81% medianamente favorable, 11% desfavorable y 8% favorable, por lo que el resultado obtenido fue similar al realizado en el presente trabajo.

CONCLUSIÓN

Con este estudio, se observó que el Síndrome de Burnout está directamente relacionado con la calidad de cuidados que se les ofrecen a los pacientes, sobre todo a pacientes que requieren de cuidados específicos como lo es el paciente gran quemado, es importante destacar que el nivel de Síndrome de Burnout fue intermedio y el nivel de satisfacción en su mayoría fue satisfactorio, sin embargo, cabe recalcar que el tiempo en el que se aplicaron los instrumentos los servicios se encontraban con una carga de trabajo ligera debido a la cantidad de pacientes hospitalizados en la torre de CENIAQ.

La calidad de cuidado es indispensable para poder notar mejorías rápidas y notorias en los pacientes, es por ello que, para poder garantizar calidad en los cuidados específicos necesarios para este tipo de pacientes, se debe poner especial atención en el profesional de enfermería, disminuir los niveles de estrés y de sobrecarga con aromaterapia o algún tipo de terapia física relajante para así poder garantizar cuidados de calidad.

MÉTODOS ALTERNATIVOS PARA EL CONTROL Y REDUCCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT

1. Existen diversas técnicas alternativas que se encargan de reducir el estrés; en el Nursing Interventions Classification (NIC) busca implementar la “Terapia de relajación” utilizando técnicas que favorecen la relajación, algunas de las intervenciones son: (Racionero C., 2016)
 - Fomento de ejercicio.
 - Reiki.
 - Auriculoterapia.
 - Aromaterapia.

La aromaterapia es una intervención complementaria que se lleva a cabo por medio de aromas sintéticos o naturales con el fin de alcanzar efectos terapéuticos en el organismo, esto debido a que diversos estudios se han encargado de evaluar los efectos de los aceites esenciales administrados por diferentes vías para ejercer efectos terapéuticos o tóxicos

depende de la dosis o susceptibilidad del paciente; existen dos métodos de administración de aromaterapia: (Racionero C., 2016) (Avello M., et al., 2006).

1. Vía respiratoria, por medio de la inhalación de moléculas que han sido esparcidas en la atmosfera con ayuda de un difusor, actuando en el sistema nervioso central por medio del sentido del olfato.
2. Vía dérmica, siendo aplicada directamente sobre la piel, la cual tendrá la función de absorber las propiedades para generar un efecto relajante en el organismo.

Los aceites esenciales generan propiedades antiinflamatorias, antisépticas, cicatrizantes y en la actualidad diversos estudios han comprobado su efectividad para reducir niveles de estrés, ansiedad e incluso controlar la depresión; el aceite de lavanda contiene distintos componentes, de los cuales se destacan el linalol, geraniol, borneol, los cuales son agentes que actúa en el sistema nervioso central provocando un efecto relajante en las personas, además de ayudar a disminuir el nivel de cortisol, cromogranina A y marcadores salivales los cuales aumentan o disminuyen sus niveles en función al estrés causado (Racionero C., 2016) (Mc Caughey D., 2021).

En 2016 Wolfgang realizó un estudio donde durante un mes se administró en la zona del pulso radial un producto con aceite de 12 esencias diferentes en una presentación “roll-on”, evaluando los resultados mediante una escala de LIKERT del 1-10 obteniendo como resultado la reducción de niveles de estrés, siendo útil su uso para la prevención y control del estrés (Wolfgang -, 2016)

Más tarde, en 2018 Hideki Kashiwadani y colaboradores se encargaron de realizar un estudio donde utilizó compuestos aromáticos derivados de la lavanda para usarlos como tratamiento para contrarrestar la ansiedad en ratones, al final del estudio se observa que el linolol que se extrae principalmente de la lavanda contiene efecto reductor de niveles de ansiedad (Kashiwadani H., et al., 2018).

Es por ello que tomar el aceite de lavanda como alternativa de reducción de niveles de estrés en el profesional de enfermería en una opción viable para comenzar a intervenir al

profesional de enfermería buscando la reducción de los niveles de estrés, mejorando el estado de ánimo de personal, creando un ambiente de trabajo agradable el cual se verá también reflejado en la calidad del cuidado del paciente; para ello se decide distribuir información de la importancia del estrés laboral, prevención, tratamiento y la propuesta de solución por medio de una infografía (*Figura 1*), la cual será distribuida al profesional de enfermería que participó en la muestra, además de proporcionar un frasco con 150 mililitros de aceite de esencia de lavanda en presentación “roll-on”.

SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

¿QUÉ ES EL BURNOUT?



ES UN CONJUNTO DE REACCIONES FÍSICAS Y MENTALES QUE SUPERAN LA CAPACIDAD DE SER ENFRENTADOS POR UNA PERSONA SUS PRINCIPALES SON:

- AGOTAMIENTO EMOCIONAL.
- DESPERSONALIZACIÓN
- LA DISMINUCIÓN DEL DESEMPEÑO PERSONAL



¿Y EL ESTRÉS LABORAL?

EL ENTORNO LABORAL SE VE AFECTADO POR AUMENTO PRESIÓN EN EL DESEMPEÑO DE ACTIVIDADES. DESENCADENANDO UN DESEQUILIBRIO PERSONAL Y LABORAL.



SÍNTOMAS

- ANSIEDAD
- MIEDO
- MAL HUMOR
- AGOTAMIENTO
- DESMOTIVACIÓN
- DIFICULTAD DE CONCENTRACIÓN.
- OLVIDOS.
- PROBLEMAS ESTOMACALES.

¿Y ENFERMERÍA?



SE ENCUENTRA ENTRE LAS PRINCIPALES PROFESIONES QUE PADECEN SÍNDROME DE BURNOUT DEBIDO A LOS CUIDADOS ESPECÍFICOS Y LARGAS JORNADAS LABORALES AUNADO A LA EXCESIVA CARGA DE TRABAJO.

¿COMO PREVENIRLO?

- BUENA ORGANIZACIÓN DEL PUESTO.
- TOMAR UN DESCANSO BREVE CUANDO SE SIENTA ESTRESADO.
- HAGA COSAS QUE DISFRUTE.
- APROVECHE SU TIEMPO LIBRE EN SÍ MISMO.
- MANEJE ESTRÉS CON DIFERENTES TÉCNICAS.



CÓMO TRATARLO

EXISTEN DIVERSAS TÉCNICAS DE RELAJACIÓN COMO:

- RESPIRACIONES PROFUNDAS.
- MEDITACIÓN.
- YOGA
- AROMATERAPIA

PROPUESTA

DIVERSOS ESTUDIOS COMPRUEBAN QUE EL ACEITE ESENCIAL DE LAVANDA INDUCE EFECTOS RELAJANTES PRODUCIENDO UN MEJOR ANIMO EN LA PERSONA QUE LO PORTA/HUELA.



¡ESCANÉAME!

L.E. FATIMA M. RAMÍREZ RODRÍGUEZ

ASESOR. PIERO EMANUELLE G.

BIBLIOGRAFIA

- Cómo influye el estrés en tu cuerpo y en tu conducta. (2023). Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/stress-symptoms/art-20050987>
- Saborio Morales, Lachiner, & Hidalgo Murillo, Luis Fernando. (2015). Síndrome de Burnout. Medicina Legal de Costa Rica, 32(1), 119-124. Recuperado noviembre 27, 2023, from http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&tlng=es.

Imagen 1. Infografía del estrés laboral, identificación, prevención, tratamiento y propuesta.

PROPUESTA PLAN DE MEJORA ENFOCADO A LA REDUCCIÓN DEL ESTRÉS POR SOBRECARGA LABORAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

El objetivo del plan de mejora es la contribución al proceso de disminución de niveles de estrés ocasionado al personal de enfermería debido a la sobrecarga de trabajo a la que se enfrentan día con día, buscando así brindar una mejor atención y calidad de cuidado que los pacientes requieren durante su estancia hospitalaria.

Diversos estudios demuestran que los masajes relajantes tienen una buena respuesta para combatir para las personas que presentan estrés y/o Síndrome de Burnout, de acuerdo a Yury R, que en 2014 realizó un estudio experimental aplicando un masaje tailandés a 10 estudiantes de medicina diagnosticados con Síndrome de Burnout moderado, durante 18 semanas, en sesiones de tres por semana, y los resultados obtenidos indicaron mejora considerada en reduciendo el test final con Burnout leve en su mayoría, por lo que se puede concluir que el masaje Tailandés es efectivo para combatir el Síndrome de Burnout; es por ello que se sugiere la elaboración de un plan de mejora donde se incluya el masaje corporal en los y las profesionales de enfermería que laboran en un instituto de tercer nivel en el área de CENIAQ, dos veces a la semana al término de su jornada laboral, buscando la disminución de niveles altos del Síndrome de Burnout, colaborando en su posibilidad con personal profesional y especializado como rehabilitadores que se encarguen de llevar a cabo estas sesiones.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIDAD XOCHIMILCO

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



Folio: MBI001

Maslach Burnout Inventory (MBI) es un instrumento de investigación que se encarga de evaluar la frecuencia e intensidad del Síndrome de Burnout dentro de los profesionales de enfermería, debido a la alta carga de trabajo; Los resultados obtenidos en esta encuesta serán usados de manera confidencial, sin fines de lucro y únicamente con fines educativos.

INSTRUCCIONES: Lea de manera cuidadosa cada enunciado y marque una cruz en la casilla correspondiente al número que le parezca adecuado.

- (1) Nunca (2) Algunas veces al año (3) Algunas veces al mes (4) Algunas veces a la semana
(5) Diariamente

MASLACH BURNOUT INVENTORY

	ITEMS	1	2	3	4	5
A.E.	1. Me siento emocionalmente defraudado por mi trabajo.					
A.E.	2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.					
A.E.	3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.					
R.P.	4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.					
D.	5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mi como si fuesen objetos impersonales.					
A.E.	6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.					
R.P.	7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.					
A.E.	8. Siento que mi trabajo me está desgastando.					
R.P.	9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.					
D.	10. Siento que me he hecho más duro con la gente.					
D.	11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.					
R.P.	12. Me siento muy enérgico en mi trabajo.					
A.E.	13. Me siento frustrado por el trabajo.					
A.E.	14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.					
D.	15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.					
A.E.	16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.					
R.P.	17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.					
R.P.	18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.					
R.P.	19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.					
A.E.	20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.					
R.P.	21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.					
D.	22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas.					

Tomado de: Elsevier.es

Disponible en:

<https://multimedia.elsevier.es/PublicationsMultimediaV1/item/multimedia/S1138359320300630:mmc1.pdf?idApp=UINPBA00004N>

Liga disponible en Google forms: <https://forms.gle/oeEdmoTvDPWEHmRW6>



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



Folio:CSB 001

El cuestionario de satisfacción de Baker, es un instrumento diseñado para evaluar la satisfacción del paciente con los servicios brindados por personal de enfermería; Los resultados obtenidos en esta encuesta serán usados de manera confidencial, sin fines de lucro y únicamente con fines educativos.

INSTRUCCIONES: Lea de manera cuidadosa cada enunciado y marque una cruz en la casilla correspondiente al número que le parezca adecuado

(1) Nunca (2) Muy pocas veces (3) Algunas veces (4) Muchas veces(5) Casi siempre

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE BAKER

ITEMS	1	2	3	4	5
1. Estoy totalmente satisfecho de la visita con esta enfermera.					
2. La enfermera ha puesto mucha atención en examinar todos los problemas.					
3. Seguiré los consejos de la enfermera porque son muy acertados					
4. Me he sentido cómodo hablando con la enfermera sobre temas muy personales.					
5. El tiempo que he pasado con la enfermera ha sido algo corto					
6. La enfermera me ha dado una información completa sobre mi tratamiento.					
7. Algunos aspectos de la consulta con la enfermera podrían haber sido mejores.					
8. Hay algunas cosas que la enfermera no sabe de mí.					
9. La enfermera ha escuchado con mucha atención a todo lo que digo.					
10. Pienso que la enfermera me ha tratado de manera personalizada.					
11. El tiempo que he estado con la enfermera no ha sido suficiente para comentarle lo que deseaba.					
12. Después de la visita con la enfermera entiendo mucho mejor mi problema de salud.					
13. La enfermera se ha interesado por mí no solo a causa de mi enfermedad, sino también como persona.					
14. La enfermera sabe todo sobre mí.					
15. Creo que la enfermera sabía realmente lo que yo estaba pensando.					
16. Me hubiera gustado estar más tiempo con la enfermera.					
17. No estoy del todo satisfecho con la visita de la enfermera.					
18. Me resultaría difícil hablar con la enfermera sobre temas personales.					

Tomado de: Rev. salud pública Parag. 2023; 13(1):27-34.

Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492023000100027&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Liga disponible en Google forms: <https://forms.gle/GkUHkQ4t6aAnjWeA7>



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIDAD XOCHIMILCO

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO



“SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA Y SU REPERCUSIÓN EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL USUARIO QUEMADO EN UN INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO”

El síndrome de burnout se refiere al estado de agotamiento físico y mental que experimentan trabajadores del servicio de salud, en México en el año 2021 se registraron aproximadamente a 3.5 trabajadores de enfermería por cada mil habitantes y aproximadamente 155 740 accidentes por quemadura a nivel nacional, siendo estas cifras una desventaja para el profesional de enfermería dejándolo con alta vulnerabilidad para presentar síndrome de burnout y viéndose afectado también su desempeño laborar con los cuidados específicos que debe tener un paciente gran quemado, esto debido a la gran carga de trabajo que manejan durante una jornada laboral.

La calidad es un conjunto de acciones encaminadas a la excelencia de servicios brindados, lo cual logra una satisfacción por parte del usuario, es por ello que la calidad de cuidado es imprescindible cuando de salud se trata, el personal de enfermería es responsable de brindar estos cuidados y llevarlos a cabo con ética, leyes y normas impuestas por la profesión; evaluar la calidad de cuidado del paciente permite abrir un panorama a la realidad de la atención brindada al paciente buscando mejorar los niveles de calidad y servicios ejercidos en la institución.

El cuestionario de satisfacción de Baker, es un instrumento diseñado para evaluar la satisfacción del paciente con los servicios brindados por personal de enfermería, durante su jornada laboral.

Los resultados obtenidos serán utilizados de manera confidencial, sin fines de lucro y únicamente con fines educativos, estoy consciente que mi participación es totalmente voluntaria y que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones sin que esto repercuta de alguna manera en la atención medica recibida, estoy de acuerdo y doy mi consentimiento para participar en el estudio.

Presto libremente mi conformidad para participar en el Proyecto de Investigación titulado:

“SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA Y SU REPERCUSIÓN
EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL USUARIO QUEMADO EN UN INSTITUTO DE
TERCER NIVEL”

	NOMBRE	FIRMA
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		



CONSENTIMIENTO INFORMADO

“SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA Y SU REPERCUSIÓN EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL USUARIO QUEMADO EN UN INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO”

El síndrome de burnout se refiere al estado de agotamiento físico y mental que experimentan trabajadores del servicio de salud, en México en el año 2021 se registraron aproximadamente a 3.5 trabajadores de enfermería por cada mil habitantes y aproximadamente 155 740 accidentes por quemadura a nivel nacional, siendo estas cifras una desventaja para el profesional de enfermería dejándolo con alta vulnerabilidad para presentar síndrome de burnout y viéndose afectado también su desempeño laboral con los cuidados específicos que debe tener un paciente gran quemado, esto debido a la gran carga de trabajo que manejan durante una jornada laboral; es por ello que se toma la problemática como tema importante para el profesional de enfermería y la repercusión en el cuidado que brinda, tomando en cuenta los siguientes instrumentos:

Maslach Burnout Inventory (MBI) es un instrumento de investigación que se encarga de evaluar la frecuencia e intensidad del Síndrome de Burnout dentro de los profesionales de enfermería, por otro lado, el cuestionario de satisfacción de Baker, es un instrumento diseñado para evaluar la satisfacción del paciente con los servicios brindados por personal de enfermería.

Los resultados obtenidos serán utilizados de manera confidencial, sin fines de lucro y únicamente con fines educativos, estoy consciente que mi participación es totalmente voluntaria y que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones sin que esto repercuta a mi persona de alguna manera, estoy de acuerdo y doy mi consentimiento para participar en el estudio.

Presto libremente mi conformidad para participar en el Proyecto de Investigación titulado:

“SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA Y SU REPERCUSIÓN
EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL USUARIO QUEMADO EN UN INSTITUTO DE
TERCER NIVEL”

FOLIO	NOMBRE	FIRMA
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		

Presto libremente mi conformidad para participar en el Proyecto de Investigación titulado:

“SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA Y SU REPERCUSIÓN
EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL USUARIO QUEMADO EN UN INSTITUTO DE
TERCER NIVEL”

FOLIO	NOMBRE	FIRMA
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		
27.		
28.		
29.		
30.		
31.		
32.		
33.		
34.		
35.		
36.		
37.		
38.		
39.		

40.		
41.		
42.		
43.		
44.		
45.		
46.		
47.		
48.		
49.		
50.		
51.		
52.		
53.		
54.		
55.		
56.		

BIBLIOGRAFÍA

1. Avello Lorca, Marcia, Fernández Rocca, Pola, FaundezCuriente, Benjamín, Zagal Montecinos, Ana María, Gordon Martí, Jenny, & Valenzuela Zambrano, Bárbara. (2011). Fitoaromaterapia como complemento para mejorar la salud laboral. *Revista Cubana de Plantas Medicinales*, 16(3), 279-295. Recuperado en 28 de octubre de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-47962011000300008&lng=es&tlng=es.
2. Comisión Nacional de Bioética. (octubre, 2021). ¿Qué es Bioética?". Gobierno de México. Recuperado el 17 de mayo de 2023, de: <https://www.gob.mx/salud/conbioetica/articulos/que-es-bioetica?state=published>
3. Faúndez V.(2017). Laudatio: Dra. Christina MAslach, -comprendiendo el Burnout. *Ciencia & Trabajo*. Recuperado el 29 de noviembre de 2023, de: <https://www.vitoria-gasteiz.org/wb021/http/contenidosEstaticos/adjuntos/es/16/40/51640.pdf>
4. Friganovic A., Kovačević I., Ilić B., Žulec M., Krikšić V & Bile C. (2017). Healthy Settings in Hospital – How to Prevent Burnout Syndrome in Nurses: Literature Review. *Acta Clinica Croatica*. 56. 292-298. Recuperado el 26 de noviembre de 2023, desde: https://www.researchgate.net/publication/320267604_Healthy_Settings_in_Hospital_-_How_to_Prevent_Burnout_Syndrome_in_Nurses_Literature_Review#fullTextFileContent
5. Garza-Alatorre, A. G., Martínez-Rodríguez, V., Cabrera-Antonio, Y. A., & Alfaro-Flores, R. (2021). Aumento de la incidencia de quemaduras graves secundarias en la cuarentena por Covid-19. *Salud Pública De México*, 63(5), 591-591. <https://doi.org/10.21149/12443> Recuperado el 29 de abril de 2023, de: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/12443>
6. Graue, E., Álvarez, R & Sánchez M. (2023) El Síndrome de “Burnout”: La despersonalización, el agotamiento emocional y la insatisfacción en el trabajo como problemas en el ejercicio de la medicina y el desarrollo profesional. Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado el 29 de abril de 2023, de: http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2007/jun_01_ponencia.html
7. Hidalgo-Solórzano, E., Martínez-Nolasco, M. A., Martínez-Dávalos, A., & Híjar, M. (2023). Lesiones no intencionales en México. *Ensanut Continua 2022. Salud Pública De México*, 65, s126-s134. <https://doi.org/10.21149/14787>
8. Long, D. (2023). *Ámbito de la práctica profesional de enfermería en Latinoamérica*. Colombia: Distribuna Editorial Médica. ISBN: 9789585577824
9. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022) “Estadísticas a propósito del día internacional de la enfermera”. México: INEGI. Recuperado el 02 de mayo de 2023, de: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ENFERMERA2_2.pdf
10. Instituto Nacional del Cáncer. s.f., “Síndrome”. En *diccionario del Cáncer del NCI*. Recuperado el 15 de mayo de 2023, de: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/sindrome>
11. Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra. 2022., “Se inaugura el Centro Nacional de Investigación y Atención de Quemados del Instituto Nacional de Rehabilitación”. Recuperado el 29 de septiembre de 2023: <https://www.inr.gob.mx/n578.html>

12. Instituto Nacional de salud mental. s.f., "Estoy tan estresado". En Instituto nacional de salud mental (NIMH). Recuperado el 17 de mayo de 2023, de: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/estoy-tan-estresado#:~:text=El%20estr%C3%A9s%20es%20la%20respuesta,suceder%20repetidamente%20durante%20mucho%20tiempo.>
13. Martínez Martín, M. L., Chamorro Rebollo, E. (2017). Historia de la enfermería: Evolución histórica del cuidado enfermero. España: ElsevierHealthSciences.
14. Martínez Martín, M. L., Chamorro Rebollo, E. (2023). Historia de la Enfermería: Evolución Histórica del Cuidado Enfermero. España: ElsevierHealthSciences.
15. Mc Caughey-Espinoza, D., Ayala-Astorga, G., Buitimea-Cantúa, Génesis V., Buitimea-Cantúa, Nydia E., & Ochoa-Meza, Andrés. (2021). Propagación y establecimiento de lavanda (*Lavandula angustifolia* Mill.) bajo malla sombra. *Idesia* (Arica), 39(1), 27-35. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-34292021000100027>
16. Menéndez, T.R., Calle A. J., Delgado, D. A., Espinel J. T. & Cedeño, Y.G. (2018) "Síndrome de Burnout y calidad de atención del personal de enfermería de un hospital general en la provincia de Manabi, Ecuador". *Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales*. Recuperado el 29 de abril de 2023, de <https://www.eumed.net/rev/cccss/2018/10/sindrome-burnout-ecuador.html>.
17. Morales, L., & Hidalgo, L. F. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124. Recuperado el 29 de abril de 2023, de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&tlng=es.
18. Organización Mundial de la Salud (mayo 2019). Burn-out un "fenómeno ocupacional": Clasificación Internacional de Enfermedades. Recuperado el 29 de abril de 2023, de: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>.
19. Organización Mundial de la Salud. (2018). Quemaduras. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns>
20. Ramirez. C., Perdomo. A. (2013). "Evaluación de la calidad de Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos". *Avances en Enfermería*, 31(1), 42-51. Recuperado el 17 mayo de 2023, de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002013000100005&lng=en&tlng=es.
21. Real Academia Española, s.f., "Sobrecarga". En *Diccionario de la lengua española*, 23.ª ed., [versión 23.6 en línea]. Recuperado el 15 de mayo de 2023, de: <https://dle.rae.es/sobrecarga>
22. Real Academia Española, s.f., "Cuidado". En *Diccionario de la lengua española*, 23.ª ed., [versión 23.6 en línea]. Recuperado el 17 de mayo de 2023, de: <https://dle.rae.es/cuidado>
23. Real Academia Española, s.f., "Calidad". En *Diccionario de la lengua española*, 23.ª ed., [versión 23.6 en línea]. Recuperado el 17 de mayo de 2023, de: <https://dle.rae.es/calidad>
24. Real Academia Española, s.f., "Enfermería". En *Diccionario de la lengua española*, 23.ª ed., [versión 23.6 en línea]. Recuperado el 17 de mayo de 2023, de: <https://dle.rae.es/enfermeria>
25. Real Academia Española, s.f., "Ética". En *Diccionario de la lengua española*, 23.ª ed., [versión 23.6 en línea]. Recuperado el 17 de mayo de 2023, de: <https://dle.rae.es/ético>

26. Rendon, M. S., Peralta, S. L., Hernandez, E.A, Hernández, R. I., Vargas, M. R. & Favela M.A., (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería global*, 19(3), 479-506. doi:<https://doi.org/10.6018/eglobal.398221>.
27. Reyes, M. E. (2023). *Fundamentos de enfermería: Ciencia, metodología y tecnología*. Editorial El Manual Moderno. ISBN: 9786074488982, 6074488983
28. Ruiz, C. J., Tamariz, L. M., Méndez, G. L., Torres, H. L., & Duran, B., (2020). Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *Sanus*, 5(14), e174. Epub 17 de febrero de 2021. Recuperado el 08 de agosto 2023 de: <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>
29. Secretaria de salud (2015). Síndrome de fatiga crónica y Síndrome de Burnout. En gobierno de México. Recuperado el 15 de mayo de 2023 de: <https://www.gob.mx/salud/articulos/sindrome-de-fatiga-cronica-y-sindrome-de-burnout>
30. Secretaria de salud (2021). Cuenta México con centro de alta especialidad para atender quemaduras graves. En gobierno de México. Recuperado el 05 de julio 2023 de: <https://www.gob.mx/salud/prensa/170-cuenta-mexico-con-centro-de-alta-especialidad-para-atender-quemaduras-graves>.
31. Vera, Y., Rodriguez, R., León, G., (2023). Síndrome de Burnout en personal de enfermería y calidad de atención. *MásVita*, 5(2), 68–79. Recuperado el 08 de Septiembre 2023 de: <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>
32. Yuguero, O., Marsal, J.R., Buti, M. et al. Descriptive study of association between quality of care and empathy and burnout in primary care. *BMC Med Ethics* 18, 54 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12910-017-0214-9>.
33. Zarate, R.A. (2021). "México necesita otros 115 mil profesionales de enfermería". Boletín UNAM-DGCS-404. Recuperado el 02 de mayo de 2023 de: https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2021_404.html