



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA

FCM

TesisFinal

Tema:

“SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA”

Autora

Andrea Navarro

Mendoza, 2015

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

Acta de Aprobación

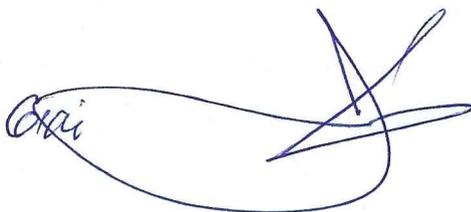
Presidente: Lic. María Rosa Rojas



Vocal1: Lic. María Elena Fernández Solgado



Vocal2: Prof. Marcos Oros



Trabajo Aprobado el: 25 / 02 / 2015

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIA

Como autora de esta tesina quiero agradecer a la Licenciada María Rosa Reyes, titular de la cátedra de Taller de Tesis, quien con paciencia, profesionalismo y buena predisposición ha guiado el camino a seguir con esta investigación, como también así a los otros profesionales de la institución quien fueron parte del mismo y sin los cuales hubiera sido imposible llegar a la meta.

De igual manera es imposible dejar de mencionar a quienes participaron desde otro lugar, brindando su apoyo en los momentos difíciles, en los momentos en que uno siente que no va a lograrlo, a todos ellos; mis compañeros, mis amigas y por supuesto al motor de todo en mi vida, quienes fueron incondicionales siempre: mi familia, es a ellos a quienes dedico mi esfuerzo, y todo el amor que he volcado en esta tesina.

También quiero dedicársela de manera especial a mi madre, quien desde el cielo seguramente está orgullosa de mí.

Le doy gracias a Dios por haber llegado hasta aquí...

RESUMEN

Introducción: la enfermería tiene su sentido o su base en el cuidado, es por esto que deben ocuparse todos los recursos que haya disponibles para cuidar la salud de quienes ejercen la profesión, ya que no podrá brindar ningún cuidado quien no se cuida a si mismo.

Es por esto que esta investigación está centrada, en algunos de los aspectos más importantes en los que puede sufrir daño el enfermero durante su ejercicio, en los relacionados a lo emocional, que por supuesto llevaran luego al deterioro físico también.

La autora realizo la investigación en la búsqueda de factores que pudieran determinar la existencia de signos de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Virgen de la Misericordia

Objetivo: el principal de esta investigación es valorar la existencia o no de signos que puedan evidenciar el mencionado síndrome, pero también identificar cuáles son algunos de los factores que pueden contribuir a esta situación.

Resumen: a través de una investigación descriptiva, cuantitativa, retrospectiva; tomando como área de estudio al personal de enfermería del Servicio de Neonatología, del Hospital Virgen de la Misericordia, la obtención de la información es de fuentes primarias, es decir de los propios enfermeros mediante la utilización de una encuesta creada para tal fin, también se utilizara un instrumento ya existente que es el MBI por sus siglas en inglés, que es el que con mayor frecuencia se utiliza y mediante el cual también se realiza el análisis.

Se puede decir según el estudio realizado que el 44 % de los encuestados manifiesta un alto grado de Burnout en cuanto a las subescala de cansancio emocional, para la subescala de despersonalización se manifiesta que un 78% de los encuestados también manifiesta un elevado nivel de Burnout y para la escala de realización profesional el valor más relevante dice que el 71 % de los encuestados siente una baja realización profesional.

PROLOGO

El síndrome de Burnout ha sido conceptualizado como una respuesta al estrés laboral crónico, se desarrolla en aquellos sujetos cuyo objeto de trabajo son personas de cualquier tipo de actividad.

Las condiciones laborales y las características del tipo de trabajo desarrollado por el personal de enfermería en las UCI hacen que este sea un grupo de alto riesgo para el desarrollo de dicho síndrome.

Las herramientas que se utilizaron en esta investigación fueron, las encuestas dirigidas a los enfermeros del servicio de neonatología con preguntas formuladas por la autora, además del cuestionario o inventario de Maslach.

Una vez recolectados los datos se procede a codificar la información, se tabula en una tabla de doble entrada con frecuencias absolutas y relativas, de manera de cruzar los datos de las variables en estudio, esperando comprar la realidad con el marco teórico que se planteo y dar respuesta al problema.

INDICE GENERAL

Leyenda sobre la propiedad del documento.....	II
Acta de aprobación.....	III
Agradecimientos.....	IV
Prologo.....	V
Índice.....	VI
Índice de tablas.....	VII
Capítulo I.....	VIII
Introducción.....	1
Descripción del problema	2
Formulación y planteo del problema	4
Objetivos	6
Capítulo I: Marco teórico.....	7
Capitulo II: Diseño Metodológico.....	27
Capitulo III: Resultados, discusión y propuestas.....	50
Apéndice y anexos.....	54

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Tabla y grafico N° 1	32
Tabla y grafico N° 2	33
Tabla y gráfico N° 3	34
Tabla y gráfico N° 4.....	35
Tabla y gráfico N° 5	36
Tabla y gráfico N° 6	37
Tabla y gráfico N°7.....	38
Tabla y gráfico N° 8.....	39
Tabla y gráfico N° 9.....	40
Tabla y gráfico N° 10	41
Tabla y gráfico N° 11.....	42
Tablas y gráfico N° 12.....	43
Tabla y gráfico N° 13.....	44
Tabla bivariada N°1.....	45
Tabla bivariada N°2.....	46

INTRODUCCION

El síndrome de agotamiento profesional o Burnout, es un término que traducido al castellano significa “estar o sentirse quemado por el trabajo, agotado, sobrecargado, exhausto”, fue descrito por primera vez por el psicoanalista Herbert J. Freudenberger en 1973. A partir de observar cambios en él y en otros profesionales (psicólogos, consejeros, médicos, asistentes sociales, enfermeros, dentistas). Se observó que después de cierto tiempo estos profesionales perdían mucho de su idealismo y también de su simpatía hacia los pacientes. Lo observó principalmente en los profesionales de servicio o de ayuda cuya actividad va dirigida hacia otras personas.

Freudenberger describe el Burnout como un conjunto de síntomas médico-biológico y psicosocial, inespecíficos que se desarrollan en la actividad laboral como resultado de una demanda excesiva de energía.

El síndrome de Burnout ha pasado una época de ferviente interés a partir de los trabajos de C. Maslach (1976), refiriéndose a una condición cada vez mas frecuente en los trabajadores de servicios de salud.

El síndrome de Burnout se define como una respuesta al stress laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabajan y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con mayor frecuencia en los trabajadores de la salud producido por la relación profesional-paciente y por a relación profesional-organización. Sin embargo, no seria completa la descripción del síndrome si no se describe el contexto económico, social.

Considerando que el Síndrome de Burnout es un proceso multicausal y altamente complejo se proponen diversas causas, entre ellas cave destacar: aburrimiento y stress, crisis en el desarrollo de la carrera profesional y pobres condiciones económicas, sobrecarga de trabajo y falta de estimulación, pobre orientación profesional y aislamiento.

DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La autora de esta tesina desempeña sus actividades recientemente en el servicio de Neonatología del Hospital Virgen de la Misericordia, esto ha sido causa de surgimiento de algunos interrogantes como por ejemplo: ¿Qué capacidad tiene el personal de enfermería para adaptarse a las exigencias, tanto propias como de la institución? ¿Cuánto y cómo se exigen o los exige la institución? ¿Cuál es el costo que las condiciones de trabajo tienen sobre su salud? ¿Es para ellos el trabajo una fuente de satisfacción o por el contrario de sensación de vacío y monotonía? Estas son solo algunas de las preguntas que emergen ante la observación de algunas de las conductas del personal de enfermería, que tal vez por cansancio o estrés, evidencia un accionar un tanto, desinteresado, automatizado, mecánico, una atención de deficiente calidad; de situaciones que por el contrario deberían ser tratadas desde la absoluta empatía, humanidad y con una fuerte vocación de servicio.

Lamentablemente a veces la realidad es otra y el hecho de estar constantemente expuestos a una gran cantidad de factores estresantes afecta la salud del personal, viéndose afectado por ende el paciente que necesita del cuidado.

El personal que está en este tipo de unidades debe de ser calificado y estar habituado a realizar tratamientos delicados, que requieren gran destreza manual y que por su complejidad y la responsabilidad que implican, van a causar en el personal que lo realiza, un alto grado de tensión.

Cabe mencionar, que en este servicio el personal de enfermería va rotando de turno, con lo que deberá ir adaptando su situación horaria, como también de sector en el que desempeñara actividades, por lo cual debe formarse para poder prestar atención en cualquiera de los sectores, estos cambios también pueden ser causa de un mayor estrés.

A continuación se mencionan algunas de las situaciones que pueden contribuir a la existencia del síndrome de Burn-out en el personal de enfermería de dicho servicio:

- Problemas socioeconómicos, baja remuneración por lo cual algunas enfermeras tienen doble empleo.
- Fuertes exigencias laborales y poco reconocimiento del desempeño del personal de enfermería.
- Falta de compañerismo y solidaridad.
- Desacuerdo entre el personal, por tareas inconclusas y ejecución de actividades que no competen a la función.

- Agotamiento por la permanencia en el sector.
- Sentimientos de no ser reconocidas por el personal de conducción.
- Los pedidos de cambio de función no son tenidos en cuenta.

Por otra parte se observa que los enfermeros, se encuentran expuestos constantemente a una situación edilicia un tanto inadecuada, de circuitos cerrados, con poca ventilación, permanente iluminación artificial, ruidos constantes de los diferentes aparatos y equipos (bombas, saturómetros, monitores, alarmas de incubadoras, etc.).

Considerando las características que el servicio presenta, donde sobresalen la intensidad del trabajo, permanencia y continuidad con gran esfuerzo mental. Contacto cotidiano con la enfermedad, la muerte, el dolor y la sobreexigencia que influye en la realización personal hace suponer que el personal de servicio de neonatología se encuentra en situación de estrés, que influye en su salud.

PLANTEO DEL PROBLEMA

¿Presenta signos de síndrome de Burn-out, el personal de enfermería del Servicio de Neonatología, del Hospital Virgen de la Misericordia, durante el año 2014, y que factores estresores favorecen el mismo?

JUSTIFICACION

Quien realiza este trabajo de investigación lo considera de importancia ante la necesidad de encontrar respuesta a los siguientes interrogantes

1 ¿Qué efectos causa el clima laboral en el personal de enfermería?

2 ¿Cómo afecta el ámbito físico a la salud del personal?

3 ¿Cómo influye la sobrecarga laboral en el personal de enfermería de Neonatología?

También se supone que la permanencia prolongada en un lugar donde las condiciones no son óptimas, podría producir alteraciones en el comportamiento.

Por todo es que se plantea identificar cuáles son las causas del cansancio emocional que contribuyen a la disminución del compromiso laboral y a liberar tensiones por presiones y sobrecarga laboral.

Cuando sucede lo anteriormente mencionado surge la irritabilidad, reacciones de distanciamiento, hostilidad, que producen cambios en las actividades y las respuestas hacia otras personas especialmente hacia los pacientes y compañeros de trabajo, momentos en el quemaarco e se destaca la deshumanización o despersonalización.

Si bien existen numerosas publicaciones referentes al estrés o el síndrome de Burn-out, la autora quiere destacar la importancia del tema, ya que siempre es de utilidad nuevos puntos de vista sobre situaciones con las que es habitual encontrarse, para así saber la más adecuada forma de actuar ante la misma.

La necesidad de estudiar el síndrome de quemarse por el trabajo viene unida a la necesidad de estudiar los procesos de estrés laboral, así como al hincapié que las organizaciones vienen haciendo sobre la necesidad de preocuparse más de la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados. En la actualidad resulta necesario considerar los aspectos de bienestar y salud laboral a la hora de evaluar la eficacia de una determinada institución, pues la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental que conlleva tiene repercusiones sobre la misma, (ausentismo, rotación,

disminución de la productividad, disminución de la calidad, etc.). Asimismo, y dado que la mayor incidencia del síndrome de quemarse por el trabajo se da en profesionales que prestan una función asistencial o social, como los profesionales de enfermería, el deterioro de su calidad de vida laboral también conlleva repercusiones sobre la sociedad en general.

También cabe mencionar la importancia de este tema, para un conocimiento desde el punto de vista jurídico, ya que hay en la actualidad países como España y Brasil, en los cuales hay normativas laborales, donde se reconoce al síndrome de quemarse en el trabajo como una patología de riesgo laboral, por ende solo si se tuviera más conocimiento sobre el tema se podría exigir la asistencia adecuada , para personas que se encontraran ante esta patología, casos que son factibles de pasar desapercibidos por falta de conocimiento sobre cuáles son los signos por los que se debería estar alerta.

OBJETIVO GENERAL

Indagar sobre la presencia de síndrome de Burn-out, en las enfermeras del servicio de neonatología del Hospital Virgen De La Misericordia y también sobre cuáles serían los factores que contribuirían al mismo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la presencia de signos del síndrome de Burn-out en relación a:
 - Cansancio emocional
 - Despersonalización o deshumanización
 - Realización personal
- Identificar cuáles son los factores de tipo laboral que influyen en el incremento del estrés en el personal de enfermería.
- Caracterizar a los enfermeros.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

APARTADO "A"

EL SINDROME DE BURNOUT

El concepto de "quemarse por el trabajo" o "Burn-out" surgió en Estados Unidos a mediados de los años 70 , para dar una explicación al proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios (organizaciones de voluntariado, sanitarias, de servicios sociales, educativas, etc.). A lo largo de estos años el síndrome de quemarse por el trabajo ha quedado establecido como una respuesta al estrés laboral crónico que ocurre con frecuencia en los profesionales de las organizaciones de servicios (médicos, profesionales de enfermería, maestros, funcionarios de prisiones, policías, trabajadores sociales, etc.) que trabajan en contacto directo con los usuarios de tales organizaciones (pacientes, alumnos, presos, indigentes, etc.).

La denominación de los fenómenos es un referente fundamental para comprenderlos y caracterizarlos. Diferentes denominaciones para un mismo fenómeno, aunque se realice a través de sinónimos, puede llevar a la idea de que se trabaja sobre cosas diferentes y puede generar un debate de partida sobre cuál es la denominación más acertada. Este debate dificulta la investigación y la integración de conocimientos en un campo de estudio.

Este es el caso del síndrome de quemarse por el trabajo en lengua española. La revisión de la literatura nos ofrece al menos diecisiete denominaciones diferentes en español para el fenómeno, si bien algunas de ellas presentan una gran similitud. Considerando ese grado de similitud las denominaciones pueden ser clasificadas en tres grupos: a) denominaciones que toman como referencia para la denominación en español el término original anglosajón Burn-out, b) denominaciones que toman como referencia el contenido semántico de la palabra, o el contenido de la patología y, c) estudios en los que se considera que el síndrome de quemarse por el trabajo es sinónimo de estrés laboral.

De las denominaciones propuestas se recomienda utilizar el término, síndrome de quemarse por el trabajo para aludir en español al burnout syndrome. Esta denominación

presenta la ventaja de que ayuda a la comprensión del fenómeno por diferentes razones, a saber:

- a) da información sobre la naturaleza del fenómeno al indicar que está integrado por un conjunto de síntomas.
- b) nos informa sobre la necesidad de identificar y evaluar el conjunto de síntomas para poder realizar un diagnóstico adecuado de la patología.
- c) desvía el foco de atención hacia el trabajo y no hacia el trabajador con lo que se evita estigmatizar al trabajador.
- d) se desvincula la patología laboral de la denominación coloquial.
- e) permite diferenciar el fenómeno de otros fenómenos psicológicos que aparecen en condiciones de trabajo no deseables como el estrés laboral, el desgaste emocional, fatiga, ansiedad, etc.

Desde una perspectiva psicosocial el síndrome de quemarse por el trabajo es un síndrome cuyos síntomas son bajos niveles de realización personal en el trabajo, altos niveles de agotamiento emocional y de despersonalización.

La falta de realización personal en el trabajo se define como la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, y de forma especial esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales.

Por agotamiento emocional se entiende la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto "diario" y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo (pacientes, presos, indigentes, alumnos, etc.).

La despersonalización puede ser definida como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos, como el cinismo, hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales (enfermeras, trabajadores sociales, policías, maestros, funcionarios de prisiones, etc.) de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva que les culpen de sus problemas (al paciente le estaría bien merecida su enfermedad, al indigente sus problemas sociales, al preso su condena, etc.).

El síndrome de quemarse por el trabajo es una respuesta al estrés laboral crónico que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que habitualmente emplea el

individuo para manejar los estresores laborales y se comporta como variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias. En los modelos de estrés laboral las respuestas al estrés se sitúan como variables mediadoras entre el estrés y sus consecuencias o efectos a más largo plazo. Así, el síndrome de quemarse por el trabajo es considerado un paso intermedio en la relación estrés-consecuencias de forma que, si permanece a lo largo del tiempo, el estrés laboral tendrá consecuencias nocivas para el individuo, en forma de enfermedad o falta de salud con alteraciones psicósomáticas (Alteraciones cardiorespiratorias, jaquecas, gastritis y úlcera, dificultad para dormir, mareos y vértigos, etc.), y para la organización (deterioro del rendimiento o de la calidad asistencial o de servicio, ausentismo, rotación no deseada, abandono, etc).

Los estresores laborales, requerirán de una serie de estrategias de afrontamiento que, en el caso de los profesionales de enfermería, deben ser efectivas para manejar las respuestas al estrés. Cuando las estrategias de afrontamiento empleadas inicialmente no resultan exitosas, conllevan fracaso profesional y fracaso de las relaciones interpersonales con los pacientes y con sus familiares. Por ello, la respuesta desarrollada son sentimientos de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional. Ante estos sentimientos el sujeto desarrolla actitudes de despersonalización como nueva forma de afrontamiento. De otra forma, si el sujeto no puede afrontar eficazmente los estresores, bien a través de estrategias activas, de estrategias centradas en la emoción, o de cualquier otro tipo, y dado que no puede evitar esos estresores (pues ha de acudir diariamente al trabajo donde siempre encuentra problemas similares), desarrolla sentimientos de agotamiento emocional y baja realización personal y posteriormente actitudes de despersonalización.

Debido a que para los profesionales de enfermería el rol laboral prescribe no adoptar actitudes cínicas, deshumanizadas, de indiferencia o impersonales hacia los pacientes, la despersonalización no es una estrategia de afrontamiento empleada inicialmente para afrontar el estrés. Es necesario que los estresores se perpetúen en el tiempo para que los sujetos la adopten. Ahora bien, en las actitudes de despersonalización hay que diferenciar dos aspectos. El primero de ellos, de carácter funcional, le posibilita al profesional no implicarse en los problemas del usuario, y por lo tanto realizar sobre éste todo tipo de acciones lesivas o negativas sin que por ello se vean afectados sus sentimientos. El segundo aspecto tendría un carácter disfuncional y comprende aquellas

conductas que suponen dar a los usuarios un trato humillante, con falta de respeto e incluso vejatorio.

Estudios recientes realizados con metodología cualitativa y de carácter exploratorio, sugieren que los sentimientos de culpa podrían ser un síntoma del síndrome de quemarse por el trabajo adicional a los tres síntomas ya mencionados. De esta manera, cabe la posibilidad de identificar, al menos, dos patrones en el desarrollo del síndrome. Un patrón, digamos tipo A, en el que los profesionales desarrollan despersonalización, y esta estrategia de afrontamiento resulta eficiente -que no eficaz- para manejar el estrés laboral. De esta manera, los profesionales de enfermería se pueden adaptar al entorno laboral, y aunque no desaparezcan las fuentes de estrés pueden convivir con ellas. No obstante, la calidad de su trabajo será deficiente debido a esa respuesta, despersonalización que resulta disfuncional para los pacientes y para la propia organización. Junto con este patrón, otros profesionales (patrón B), debido a consideraciones éticas o normativas derivadas de las prescripciones del rol y de otras variables psicosociales (orientación comunal, altruismo) desarrollarán sentimientos de culpa como consecuencia de las actitudes y sentimientos de despersonalización. Esos sentimientos de culpa llevarán a los profesionales a una mayor implicación laboral para disminuir su culpabilidad, pero como las condiciones del entorno laboral no cambian - sólo cambian los pacientes que presentan idénticos problemas-, disminuirá la realización personal en el trabajo, y aumentarán los niveles de agotamiento emocional y de despersonalización. Este proceso desarrollará de nuevo sentimientos de culpa, o intensificarán los existentes. De esta manera, a medio o a largo plazo se produce un deterioro de la salud de los profesionales de enfermería, aumentará su tasa de ausentismo, y aumentará su deseo de abandonar la organización y la profesión.

El síndrome de quemarse por el trabajo es una respuesta al estrés laboral crónico que se produce principalmente en las profesiones que, como enfermería, se centran en la prestación de servicios. El objetivo de estos profesionales es cuidar los intereses o satisfacer las necesidades de los pacientes, y se caracterizan por el trabajo en contacto directo con las personas a las que se destina ese trabajo.

El estrés en esta profesión está compuesto por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. Es una profesión en la que inciden especialmente estresores como la escasez de personal, que supone sobrecarga laboral, trabajo en turnos, trato con usuarios problemáticos, contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, falta

de especificidad de funciones y tareas lo que supone conflicto y ambigüedad de rol, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, rápidos cambios tecnológicos, etc. Todos estos estresores han sido identificados en la literatura como antecedentes del síndrome de quemarse por el trabajo. Identificar las variables antecedentes del síndrome de quemarse supone considerar variables del entorno social, organizacional, interpersonal e individual específicas de estas profesiones.

Al hablar de los antecedentes del síndrome de quemarse por el trabajo del entorno social hay que señalar que, en los últimos años, en la profesión de enfermería han surgido nuevas leyes y estatutos que regulan el ejercicio de la profesión, al mismo tiempo se han formulado nuevos procedimientos para las tareas y funciones, han aparecido cambios en los programas de educación y formación de los profesionales, cambios en los perfiles demográficos de la población que requieren cambios en los roles, y aumento de las demandas de servicios de salud por parte de la población. Todos estos cambios han ocurrido con demasiada rapidez para ser asumidos por esa profesión. También cabe citar la falta de preparación y formación de algunos profesionales, la incompetencia de la administración pública para resolver los problemas del sector, expectativas irreales, o lo que se denomina la sociedad de la queja: pacientes que constantemente exigen derechos, incluso, en ocasiones, derechos desmedidos fuera lugar, pero que no se plantean sus obligaciones hacia el personal de enfermería.

Por lo que se refiere al ámbito nacional, hay que añadir elementos como la pérdida del prestigio social que en décadas pasadas ha detentado esta profesión, la masificación en el número de usuarios, la exigencia de una mejor calidad de vida por parte de la población general debido a un incremento en el nivel cultural de esa población, o la falta de profesionales para atender esas exigencias por razones presupuestarias de las administraciones públicas.

Desde un nivel organizacional la profesión de enfermería se caracteriza por trabajar en organizaciones que responden al esquema de una burocracia profesionalizada. Los principales problemas que se generan en las burocracias profesionalizadas son los problemas de coordinación entre los miembros, la incompetencia de los profesionales, los problemas de libertad de acción, la incorporación de innovaciones y respuestas disfuncionales por parte de la dirección a los problemas organizacionales. La consecuencia de la falta de ajuste de la organización a su estructura genera además consecuencias que han sido identificadas como antecedentes del síndrome de quemarse por el trabajo. Entre ellas cabe citar la ambigüedad, el conflicto y la sobrecarga de rol,

baja autonomía y rápidos cambios tecnológicos. Otra variable importante en este nivel es el proceso de socialización laboral que origina que los nuevos miembros aprendan pautas de comportamiento no deseables.

En el plano de las relaciones interpersonales, las relaciones con los usuarios y con los compañeros de igual o diferente categoría, cuando son tensas, conflictivas y prolongadas, van a aumentar los niveles del síndrome. Asimismo, la falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores, o de la dirección o la administración de la organización, la excesiva identificación del profesional con el usuario, y los conflictos interpersonales con las personas a las que se atiende o sus familiares, son fenómenos característicos de estas profesiones que aumentan también los sentimientos de quemarse por el trabajo.

A nivel del individuo, las características personales van a ser una variable a considerar en relación a la intensidad y frecuencia de los sentimientos de quemarse por el trabajo. La existencia de sentimientos de altruismo e idealismo acentuados por la forma en que una parte importante de estos profesionales abordan su profesión podrían facilitar el desarrollo del proceso. Este idealismo y los sentimientos altruistas lleva a los profesionales a implicarse excesivamente en los problemas de los usuarios y convierten en un reto personal la solución de los problemas. Ello va a conllevar que se sientan culpables de los fallos, tanto propios como ajenos, lo cual redundará en bajos sentimientos de realización personal en el trabajo y aumento del agotamiento emocional. Por otra parte, el sexo también establece diferencias significativas en los profesionales de enfermería en el síndrome de quemarse por el trabajo. Estas diferencias se producen en dos aspectos: a) en los niveles del síndrome, en el sentido de que los hombres puntúan más alto que las mujeres en despersonalización y, b) en su proceso de desarrollo, de manera que se establecen diferentes patrones de relaciones entre las dimensiones del síndrome y algunos de sus antecedentes y consecuentes más relevantes en función del sexo de los sujetos que componen la muestra¹.

CONSECUENCIAS DEL BURN-OUT

Los síntomas de Burn-out pueden ser agrupados en físicos, emocionales y conductuales según (Cherniss, 1980 b) (Maslach, 1982):

Síntomas físicos:

Encontramos a los principales como: malestar general, cefaleas, fatiga, problemas de sueño, úlceras u otros desórdenes gastrointestinales, hipertensión, cardiopatías, pérdida de peso, asma, alergias, dolores musculares (espalda y cuello) y cansancio hasta el agotamiento y en las mujeres pérdida de los ciclos menstruales.

Síntomas emocionales:

Distanciamiento afectivo como forma de autoprotección, disforia, aburrimiento, incapacidad para concentrarse, desorientación, frustración, celos, impaciencia, irritabilidad, ansiedad, vivencias de baja realización personal y baja autoestima, sentimientos depresivos, de culpabilidad, de soledad, de impotencia y de alineación.

Predomina el agotamiento emocional, lo que lleva a deseos de abandonar el trabajo y a ideas suicidas.

Síntomas conductuales

Conducta despersonalizada en la relación con el cliente, ausentismo laboral, abuso de drogas legales e ilegales, cambios bruscos de humor, incapacidad para vivir de forma relajada, incapacidad de concentración, superficialidad en el contacto con los demás, aumento de conductas hiperactivas y agresivas, cinismo e ironía hacia los clientes de la organización, agresividad, aislamiento, negación, irritabilidad, impulsividad, atención selectiva, apatía, suspicacia, hostilidad, aumento de la conducta violenta y comportamientos de alto riesgo (conducción suicida, juegos de azar peligrosos).

Estos síntomas tienen unas consecuencias negativas hacia la vida en general, disminuyendo la calidad de vida personal y aumentando los problemas familiares y en toda la red social extra laboral del trabajador, debido a que las interacciones se hacen tensas, la comunicación termina siendo deficiente y se tiende al aislamiento.

Las consecuencias que provoca este síndrome en forma general, es el deterioro de la vida familiar, laboral y social

Síntomas fisiológicos

Aumento de catecolaminas y cortico esteroides de la sangre y de la orina, elevación de niveles de glucosa sanguínea, incrementos del ritmo cardíaco y de la presión sanguínea, disminución de la inmunidad, sequedad de la boca, exudación, dilatación de las pupilas, dificultad para respirar, escalofríos, nudo en la garganta, entumecimiento y escozor en las extremidades.

Como se ha mencionado, las consecuencias no sólo afectan a la persona sino que también a la economía y la imagen de la organización. Pero si nos detenemos un momento y analizamos este problema desde un punto macroeconómico, se puede concluir que a la economía del estado o el país también le afecta negativamente tener trabajadores de baja, que necesitan asistencia social y de salud. Y por otro lado, si las organizaciones pierden el estado pierde, porque el país se fortalece de ellas.

En general la evolución del Burn-out es tridimensional, abarca el agotamiento emocional pérdida progresiva de energía. La despersonalización experimentada por el trabajador, que es una forma de afrontamiento ante la desilusión y el agotamiento. Y por último la dificultad de realización personal con respuestas negativas hacia él y a su trabajo.²

COMO SE LLEGA A SU DIAGNOSTICO:

El instrumento usado con mayor frecuencia para medir el síndrome de quemarse por el trabajo, independientemente de las características ocupacionales de la muestra y de su origen, es el "Maslach Burn-out Inventory" (MBI) (Maslach y Jackson, 1981/1986). Es también uno de los instrumentos que mayor volumen de investigación ha generado. Casi se podría afirmar que a partir de su elaboración se normaliza el concepto de "quemarse por el trabajo", pues su definición más aceptada es el resultado de la factorización del MBI, que en sus versiones iniciales lo conceptualiza como un síndrome caracterizado por baja realización personal en el trabajo, altos niveles de agotamiento emocional y de despersonalización.

Según la última edición del manual (Maslach, Jackson y Leiter, 1996), en la actualidad existen tres versiones del MBI: a) el MBI-Human Services Survey (MBI-HSS), dirigido a los profesionales de la salud, es la versión clásica del MBI (Maslach y Jackson, 1986). Está constituido por 22 ítems que se distribuyen en tres escalas y miden la frecuencia

con que los profesionales perciben baja realización personal en el trabajo (tendencia a evaluarse negativamente, de manera especial con relación a la habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse profesionalmente con las personas a las que atienden) (8 ítems), agotamiento emocional (no poder dar más de sí mismo en el ámbito emocional y afectivo) (9 ítems), y despersonalización (desarrollo de sentimientos y actitudes de cinismo y, en general, de carácter negativo hacia las personas destinatarias del trabajo) (5 ítems). b) El MBI-Educators Survey (MBI-ES), es la versión del MBI-HSS para profesionales de la educación. Esta versión cambia la palabra paciente por alumno, reproduce la misma estructura factorial del MBI-HSS, y mantiene el nombre de las escalas. Y c) el MBI-General Survey (MBI-GS). Esta nueva versión del MBI presenta un carácter más genérico, no exclusivo para profesionales cuyo objeto de trabajo son personas. Aunque se mantiene la estructura tridimensional del MBI, esta versión sólo contiene 16 ítems y las dimensiones se denominan baja eficacia profesional, agotamiento y cinismo.

Los 16 ítems se valoran con una escala tipo Likert en la que los individuos puntúan con un rango de 7 adjetivos que van de "Nunca" (0) a "Todos los días" (6), con qué frecuencia han experimentado cada una de las situaciones descritas en los ítems. Mientras que en las subescalas de agotamiento emocional y cinismo altas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse por el trabajo, en la subescala de eficacia profesional bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse por el trabajo. Además, esta subescala es independiente de las otras dos, de forma que sus componentes no cargan negativamente en ellas. Por ello, no se puede asumir que la eficacia profesional sea un constructo opuesto a agotamiento emocional y cinismo.

Desde la perspectiva del diagnóstico, cada una de sus dimensiones son consideradas como variables continuas y las puntuaciones de los individuos son clasificadas mediante un sistema de percentiles para cada escala. Los individuos por encima del percentil 66 se incluyen en la categoría "alto", entre el percentil 33 y el 66 en la categoría "medio", y por debajo del percentil 33 en la categoría "bajo". De este modo, un individuo que se encuentra en la categoría "alto" en las dimensiones de agotamiento emocional y cinismo, y "bajo" para eficacia profesional puede ser categorizado como un individuo con altos sentimientos de estar quemado.

En España se han elaborado algunos instrumentos para evaluar el síndrome de quemarse por el trabajo considerando la idiosincrasia del contexto sociocultural. Entre esos instrumentos cabe citar el Al Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de

Quemarse por el Trabajo@ (CESQT) en su versión para profesionales de la salud. Este cuestionario consta de cuatro escalas que evalúan deterioro cognitivo, deterioro emocional, deterioro actitudinal hacia el trabajo y hacia los paciente, y sentimientos de culpa.³

Las consecuencias del síndrome de quemarse por el trabajo pueden situarse en dos niveles: consecuencias para el individuo y consecuencias para la organización.

1) Dentro de las consecuencias para el individuo podemos establecer 4 grandes categorías:

a) Índices emocionales: uso de mecanismos de distanciamiento emocional, sentimientos de soledad, sentimientos de alienación, ansiedad, sentimientos de impotencia, sentimientos de omnipotencia.

b) Índices actitudinales: desarrollo de actitudes negativas, cinismo, apatía, hostilidad, suspicacia.

c) Índices conductuales: agresividad, aislamiento del individuo, cambios bruscos de humor, enfado frecuente, gritar con frecuencia, irritabilidad.

d) Índices somáticos: alteraciones cardiovasculares (dolor precordial, palpitaciones, hipertensión, etc.), problemas respiratorios (crisis asmáticas, taquipnea, catarros frecuentes, etc.), problemas inmunológicos (mayor frecuencia de infecciones, aparición de alergias, alteraciones de la piel, etc.), problemas sexuales, problemas musculares (dolor de espalda, dolor cervical, fatiga, rigidez muscular, etc.), problemas digestivos (úlceras gastroduodenal, gastritis, náuseas, diarrea, etc.), alteraciones del sistema nervioso (jaquecas, insomnio, depresión, etc.).

2) Respecto a las consecuencias que para la organización tiene el que sus individuos se vean afectados de forma significativa por el síndrome de quemarse se pueden citar los siguientes índices:

- deterioro de la calidad asistencial
- baja satisfacción laboral
- ausentismo laboral elevado
- tendencia al abandono del puesto y/o de la organización

- disminución del interés y el esfuerzo por realizar las actividades laborales,
- aumento de los conflictos interpersonales con compañeros, usuarios y supervisores y, por supuesto,
- una disminución de la calidad de vida laboral de los profesionales.

Las estrategias de intervención para la prevención y tratamiento del síndrome de quemarse por el trabajo pueden ser agrupadas en tres categorías: estrategias individuales, estrategias grupales y estrategias organizacionales.

Dentro de las estrategias del nivel individual se recomienda la utilización del entrenamiento en solución de problemas, el entrenamiento de la asertividad, y los programas de entrenamiento para manejar el tiempo de manera eficaz.

En el nivel grupal la estrategia por excelencia es la utilización del apoyo social en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores. A través del apoyo social en el trabajo los individuos obtienen nueva información, adquieren nuevas habilidades o mejorar las que ya poseen, obtienen refuerzo social y retroinformación sobre la ejecución de las tareas, y consiguen apoyo emocional, consejos, u otros tipos de ayuda.

Por último, es muy importante considerar el nivel organizacional, pues el origen del problema está en el contexto laboral y, por tanto, la dirección de la organización debe desarrollar programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente y el clima de la organización. Las estrategias más relevantes para la prevención del síndrome de quemarse por el trabajo que pueden ser implantadas desde la dirección de la organización son los programas de socialización anticipada, la implantación de sistemas de evaluación y retroinformación, y los procesos de desarrollo organizacional.

Los programas de socialización anticipada pueden prevenir el choque con la realidad y sus consecuencias. La filosofía que subyace a los programas de socialización anticipada es que el choque con la realidad se experimente antes de que el profesional comience su vida laboral. El choque se vivencia en un contexto "de laboratorio" que permite desarrollar estrategias constructivas para enfrentarse con las expectativas irreales que se tienen.

La implantación de sistemas de evaluación y retroinformación se centra en preparar para la ejecución futura, tiene como objetivo cambiar la ejecución a través del autoaprendizaje y el crecimiento personal, se basa en el asesoramiento, en el establecimiento de objetivos, y en la planificación de carrera, asigna al evaluador el rol

de asesor, y otorga a los profesionales un rol activo y de participación en el diseño de planes futuros para la ejecución laboral.

Por último, el desarrollo organizacional es un proceso que busca mejorar las organizaciones a través de esfuerzos sistemáticos y planificados a largo plazo, focalizados en la cultura organizacional, y en los procesos sociales y humanos de la organización. El objetivo es mejorar los procesos de renovación y de solución de problemas de una organización mediante una gestión de la cultura organizacional más eficaz y colaborativa. El énfasis del desarrollo organizacional se sitúa en los equipos formales de trabajo.

Desde estas páginas, y como conclusión a la ponencia, se hace una recomendación a todos los profesionales implicados en la gestión de recursos humanos en el ámbito de la sanidad, y en especial a los profesionales de enfermería: la primera medida para evitar la aparición del síndrome es conocer sus manifestaciones. Por esta razón, los programas de formación son una de las mejores estrategias para la prevención y tratamiento de esta patología, y deben ser implantados de manera sistemática, y ofrecerse regularmente, en todas las organizaciones en las que existan profesionales o grupos de riesgo susceptibles de desarrollar el síndrome de quemarse por el trabajo.

APARTADO “B”

EL PERSONAL DE ENFERMERIA

Las competencias de enfermería quedan definidas por la mayoría de los autores como el conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes y procesos complejos para la toma de decisiones que permiten que la actuación profesional esté en el nivel exigido en cada momento.

Esta definición implica la capacidad para llevar a la práctica los conocimientos, las habilidades y las actitudes propias de la profesión de enfermería, al servicio de la resolución y la prevención de los problemas de salud.

Las competencias por su naturaleza multifacética: habilidades, conocimientos, destrezas, además de comportamientos y actitudes son un importante desafío para los sistemas de regulación profesional, y plantean una base educativa superior homogénea y continuada que sea efectiva para el desarrollo y mantenimiento de una garantía laboral y profesional acorde con lo que la sociedad solicita.

El personal de enfermería que trabaja en la UCIN debe tener un elevado nivel de preparación y capacidad de responsabilidad clínica que le permitan resolver con prontitud diversas situaciones agudas con las que se va a enfrentar en su actividad diaria asistencial.

Según definen algunos autores el personal de enfermería supone el pilar más fuerte para el buen funcionamiento de las UCIN.

El trabajo del personal de enfermería en las UCIN está caracterizado por actividades asistenciales y administrativas complejas que exigen capacidad técnica y científica, cuya toma de decisiones y adopción de conductas seguras están directamente relacionadas con la vida y muerte de las personas.

Por tanto, según las indicaciones de la bibliografía consultada, el personal de enfermería que desempeña su trabajo en las UCIN, debería tener una preparación tanto en conocimientos, habilidades y actitudes especiales y específicas para este tipo de unidades.

En el año 2012 se pretendía evaluar las competencias de los profesionales de enfermería hospitalarios. Para ello se empleó el método de investigación-acción participativa con una muestra de 487 profesionales de enfermería hospitalarios.

Los resultados del análisis definen el ámbito de competencias en 6 dominios:

1. Cuidar al enfermo.
2. Valorar, diagnosticar y abordar situaciones clínicas cambiantes.
3. Ayudar al enfermo a cumplir el tratamiento.
4. Contribuir a garantizar la seguridad y el proceso asistencial.
5. Facilitar el proceso de adaptación y afrontamiento.
6. Trabajar en equipo y adaptarse a un entorno cambiante.

• En otro estudio, del año 2012, en el que se realiza una revisión bibliográfica para identificar las competencias de enfermería para trabajar en unidades de cuidados intensivos (UCI) generales, se concluye que las habilidades detectadas sirven como guía para formar el perfil del personal de enfermería adecuado para trabajar en estas unidades especiales.

Estas serían las siguientes:

1. Administración del cuidado de enfermería.
2. Implementación del cuidado de enfermería de mayor complejidad.
3. Toma de decisiones.
4. Liderazgo de enfermería.
5. Comunicación: La habilidad comunicativa es fundamental para que haya interacciones adecuadas y productivas.
6. Educación continuada/permanente.
7. Administración de recursos humanos.
8. Administración de recursos materiales

La actividad del personal de enfermería en las UCIN exige cada vez más, contar con profesionales competentes, con buena formación y capacitados para responder a las necesidades que plantean tanto los pacientes críticos como sus familiares. Estos pacientes requieren gran vigilancia, cuidados muy complejos y sofisticados, que solo los puede proporcionar un equipo de profesionales altamente cualificados.

Como se ha descrito, algunos aspectos como el avance de la medicina, y el aumento de las comorbilidades han hecho que se creen necesidades diferentes para el diagnóstico y tratamiento de estos pacientes críticos. Paralelamente se ha desarrollado un gran avance tecnológico, que ha suscitado mayor preocupación en los profesionales de cuidados intensivos por mantener y mejorar la calidad humana de los cuidados en la atención al paciente.

Antes de trabajar en las UCIN, lo ideal sería que el personal de enfermería hubiese trabajado por lo menos dos años en los servicios de hospitalización en general, para así dominar perfectamente las competencias de enfermería hospitalaria. Además el personal de enfermería que trabaja de forma continuada en una UCIN también está sometido a cambios constantes, como se ha dicho por el cambio del perfil del paciente y el avance de la tecnología. Por tanto, dicho personal tendrá que adaptarse a nuevos conocimientos y técnicas muy complejas.

Lo ideal sería que el personal de enfermería que trabaja en una UCIN tuviera la especialidad de enfermería correspondiente.

Ya que el personal de enfermería no puede tener acceso a dicha especialidad (porque en la actualidad no está regulada), al menos sí que debería tener acceso de manera periódica a cursos de actualización y perfeccionamiento. Todo esto haría que se prestaran y se garantizaran unos cuidados de enfermería más humanizados y de mayor calidad al servicio de los enfermos ingresados en la UCIN.

APARTADO “C”

CARACTERISTICAS DEL SERVICIO

Para poder definir y entender mejor las unidades de cuidados intensivos neonatales, así como su estructura y funcionamiento, primero definiremos lo que son las unidades de cuidados intensivos (UCI) generales. Entendemos por UCI a las unidades de hospitalización individualizadas, dedicadas a la atención de pacientes graves, cuyas funciones vitales están real o potencialmente deterioradas y que para mantenerlos con vida precisan de un tratamiento específico y/o un soporte mecánico.

El nombre de estas unidades varía según la cultura hospitalaria (unidad de cuidados intensivos, unidad de vigilancia intensiva...) o según la patología que sea tratada en dichas unidades (unidad coronaria-unidad de cuidados intensivos cardiológicos, unidad de trasplante, unidad de reanimación cardíaca, etc.)

Entendemos por paciente crítico aquel cuya supervivencia está en peligro o podría llegar a estarlo, debido a un proceso patológico sobre su estado de salud y para cuyo tratamiento se precisa de un nivel asistencial mayor al proporcionado en una unidad de hospitalización convencional.

La primera aproximación al concepto actual de agrupar a los pacientes más graves para facilitar sus cuidados, se debe a Florence Nightingale, quien durante la guerra de Crimea, a mediados del siglo XIX, advierte la necesidad de cuidados especiales en algún grupo de pacientes, fundamentalmente post-operados, convirtiéndose así en la primera referencia de las salas de cuidados críticos.

El servicio de neonatología del Hospital Nuestra Señora de la Misericordia, que se encuentra dentro del predio del Hospital El Carmen, en Godoy Cruz, provincia de Mendoza, el cual se ha elegido para la realización de este trabajo, es como ya se mencionó un servicio cerrado.

En este servicio el trabajo está distribuido en tres turnos, turno mañana que cumple horas desde las 07:00 hs hasta las 14:00 hs, en este turno trabajan dieciséis enfermeros, de los cuales seis son licenciados; turno tarde, en este turno trabajan once enfermeros, de los cuales dos son licenciados y turno noche donde trabajan diecisiete enfermeros de los cuales tres son licenciados, es decir que el servicio cuenta en total con un plantel de cuarenta y cinco enfermeros, incluyendo en este número a la Jefa del servicio.

En cada turno se divide al personal de manera de cubrir cada uno de los sectores con los que cuenta el servicio, estos sectores son los siguientes:

- **Internación Conjunta y Recepción:**

El personal asignado a este sector tiene como tarea el trabajo de recepción del recién nacido, con los cuidados inmediatos que esto implica, con el fin de ayudar al recién nacido durante la transición, los cuidados básicos en este periodo son: valoración según test de Apgar, valoración del comportamiento, mantener la temperatura adecuada , administración de vitamina k, vacunación (hepatitis B), profilaxis ocular, identificación, etc.; siendo este un momento en el que es imprescindible una rápida y eficiente actuación, para evitar posteriores complicaciones, estas tareas en la recepción la llevara trabajando en equipo junto al médico Neonatólogo, al que deberá asistir, teniendo en cuenta además de que pueden surgir complicación que requerirán de una atención más compleja y que pueden ser causa de un gran estrés por parte del personal que debe intervenir en ese momento.

Este mismo personal designado a la atención en sala de recepción ira alternando luego con la atención del recién nacido junto a su madre, para este momento de la “internación conjunta” , se debe contar con los conocimientos necesarios para poder detectar cualquier situación anormal que surja en estas primeras horas luego del nacimiento, y también para poder resolver cualquier duda que surja a los padres, sobre las diferentes situaciones por las que el recién nacido ira atravesando que están dentro de lo esperable, hay para este fin dos pisos que pertenecen al servicio de maternidad, con diez habitaciones cada uno de ellos, cada una de las mismas con dos camas. Es decir que hay capacidad para unas cuarenta pacientes, en las cuales también estarían las que son internadas por razones ginecológicas, que para este estudio no vienen al caso.

- **Sector mama Canguro:**

Este sector, es un nuevo tipo de tratamiento, que no se aplica en otros nosocomios, es propio del mismo y por lo tanto no hay pautas específicas o estructuradas para él, este sector se ubica en una habitación del primer piso de la maternidad y tiene capacidad para cuatro cunas y también está a cargo de un enfermero por turno, en

este lugar están internados los prematuros, que están sanos, pero que no han llegado al peso como para irse de alta, en este sector denominado canguro como se mencionó, lo más importante es el contacto de la madre con el niño, es por esto que el lugar está especialmente acondicionado para lograr este contacto, en el mismo hay unas poltronas para que la madre pueda estar cómoda con el neonato en brazos para amamantarlo y favorecer este contacto, aquí la madre también se encargara de la higiene del neonato y de realizarle el control de la temperatura, con la asistencia del enfermero. Es común en este sector que haya madres primigestas adolescentes o no que necesitaran de la educación continua por parte del personal de enfermería con el que se encuentra en permanente contacto, para cuando llegue el momento del alta.

Debe mencionarse que a este sector solo pueden ingresar las madres, no así otro familiar, y que por la noche las mismas se van a descansar, por lo cual solo queda el enfermero para la atención de estos niños.

- **Sector uno:**

En este sector se encuentran los recién nacidos que por alguna razón están en observación, como así también los que estuvieron en terapia intermedia o intensiva, y ya han sido descomplejizados, pero que por alguna razón todavía no están aptos para el alta; este sector tiene capacidad para ocho cunas y está a cargo de un enfermero por turno, en este sector el enfermero se encarga de realizar control de signos vitales, pesar, administrarle medicamentos, alimentar, si fuera necesario al recién nacido, etc. En este sector más que en los otros es mucho el contacto del enfermero con los padres y madres, ya que la madre de ser posible cada tres horas a amamantar, y son las encargadas bajo la mirada del enfermero de realizar la higiene del niño, y el control de la temperatura además de alimentarlo, es por eso la importancia de la relación enfermero-padres, ya que como en cualquier tipo de internación en este caso a los padres les surgirán dudas y diferentes emociones o temores que deberán ir superando con la ayuda del personal del servicio.

- **Terapia intermedia**

Con capacidad para ocho incubadoras o servocunas, según el requerimiento del neonato.

- **Terapia intensiva**

Con capacidad para seis incubadoras.

- **Aislamiento**

Con capacidad para una incubadora o servocuna, según sea el requerimiento del neonato.

En estos tres sectores las tareas son similares, se considera que los pacientes que están en este tipo de unidades, son pacientes que por su estado clínico pueden tener o tienen una eventualidad que puede desencadenar un estado crítico para el paciente, entendiendo como estado crítico, aquel que por evolución clínica pudiese alterar gravemente una o más de las constantes vitales, ritmo cardiaco, ritmo respiratorio, presión arterial y temperatura.

Son variadas las acciones que debe aplicar el personal de enfermería que se encuentra en este sector, en otras podemos mencionar:

- Alimentación artificial
- Obtención de gases capilares
- Canalización de vías periféricas
- Canalización de vías centrales de acceso periférico
- Curas de cordón umbilical
- Aseo e higiene de la piel y mucosas del neonato
- Garantizar la permeabilidad de la vía aérea
- Garantizar el bienestar del neonato: medidas de control del nivel de dolor

CAPITULO II

HIPÓTESIS

La exposición a los diferentes factores estresores, que están presentes en un servicio de alta complejidad, como lo es la unidad de cuidado intensivo neonatal del Hospital Virgen de la Misericordia, pueden ser la causa de la existencia de signos de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería

El siguiente trabajo será un trabajo de tipo descriptivo, para el que se tomara como muestra para estudio, a todos los enfermeros que prestan sus servicios en el Servicio de Neonatología del Hospital Ginecobstetrico Virgen de la Misericordia, , es decir que la muestra estará compuesta por cuarenta y cinco personas entre enfermeros profesionales y licenciados en enfermería, incluyendo en este número a la jefa del servicio.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

El instrumento para el estudio será la encuesta, ya que las variables que se manejaran son de tipo cualitativo y son las siguientes:

Variable I: Personal de enfermería:

Definición conceptual: Según el Consejo Internacional de Enfermeras, la enfermería se define del siguiente modo: La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.

Dimensiones:

1. Sexo
2. Edad
3. Título
4. Antigüedad en el puesto
5. Carga horaria

Indicadores:

- Masculino, femenino
- Entre 20 y 30 años, entre 30 y 40 años, entre 40 y 50 años y entre 50 y 60 años.
- Enfermero profesional, licenciado en enfermería
- Menos de 5 años, entre 5 y 10 años, más de 10 años
- Un solo empleo o más de uno

Variable II: Características del servicio:

Definición conceptual: La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN) es el lugar donde el recién nacido permanecerá durante días, semanas o incluso más tiempo, dependiendo del grado de prematuridad del bebé. Esta sección o área del hospital es donde el personal del hospital atiende a los recién nacidos con complicaciones médicas o que han nacido prematuramente, en ella tendrá un ambiente óptimo para su crecimiento.

Dimensiones:

1. Relacionadas al aspecto edilicio
2. Aspectos de las relaciones interpersonales

Indicadores:

- Inadecuada iluminación y ruidos molestos
- Espacios reducidos o con falta de circulación de aire
- Utilización de aparatos con tecnología avanzada
- Falta de comunicación
- Malos entendidos entre el personal de enfermería
- Discusiones con el medico
- Discusiones con el jefe de servicio
- Falta de compañerismo

Variable III: Signos de síndrome de burnout:

La definición de síndrome de *burnout* más consolidada es la de Maslach y Jackson (1981) quienes consideran que es una respuesta inadecuada a un estrés crónico y que se caracteriza por tres dimensiones: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta o disminución de realización personal en el trabajo.

Este síndrome se da en aquellas personas que por la naturaleza de su trabajo han de mantener un contacto constante y directo con la gente, como son los trabajadores de la sanidad, de la educación o del ámbito social.

Si bien son muchas las variables que intervienen en este proceso de desgaste, es la relación intensa con otras personas lo que contribuye a la aparición del *burnout*, aunque de forma más completa podemos entender el *burnout* como el producto de una interacción negativa entre el lugar de trabajo, el equipo y los pacientes, alumnos, usuarios o clientes.

Dimensiones:

1. Realización personal
2. Agotamiento emocional
3. Despersonalización

Indicadores:

- Impotencia
- Desinformación
- Conflicto
- Pobre trabajo de equipo
- Sobrecarga
- Aburrimiento
- Pobre retroalimentación
- Castigo

TABLAS Y GRAFICOS

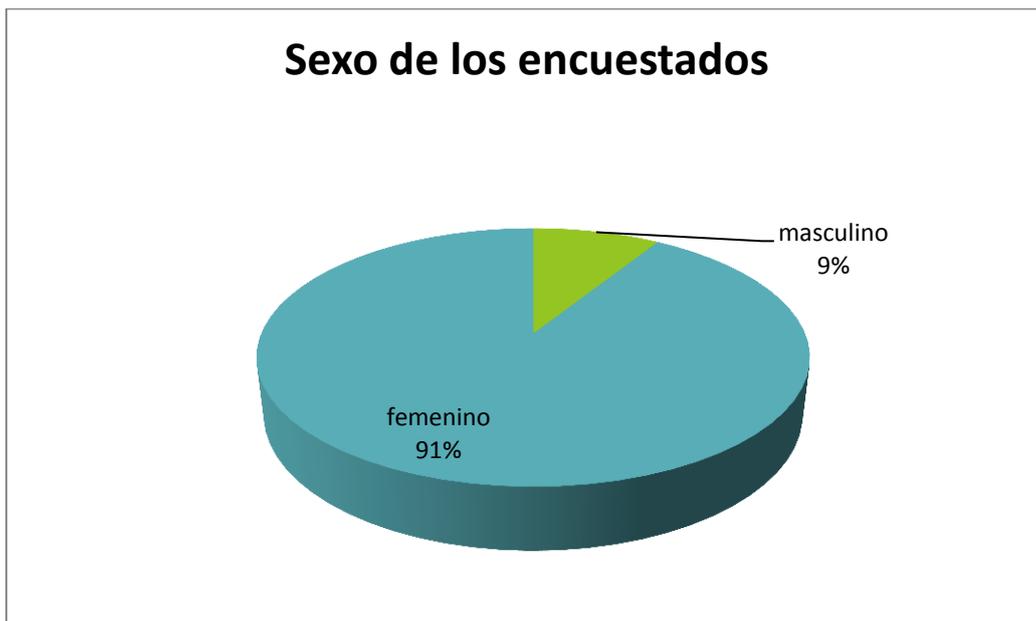
Tabla N° 1

Numero de enfermeros en estudio, según sexo. Hospital Virgen de la Misericordia, año 2015.

Sexo	fa	fr%
Masculino	4	9%
Femenino	41	91%
TOTAL	45	100%

Fuente: datos extraídos estadísticamente de encuestas realizadas por la autora.

Gráfico N° 1



Análisis e interpretación: El grafico no muestra que el que el 91% de los encuestados es de sexo femenino, mientras que solo el 9 % es de sexo masculino.

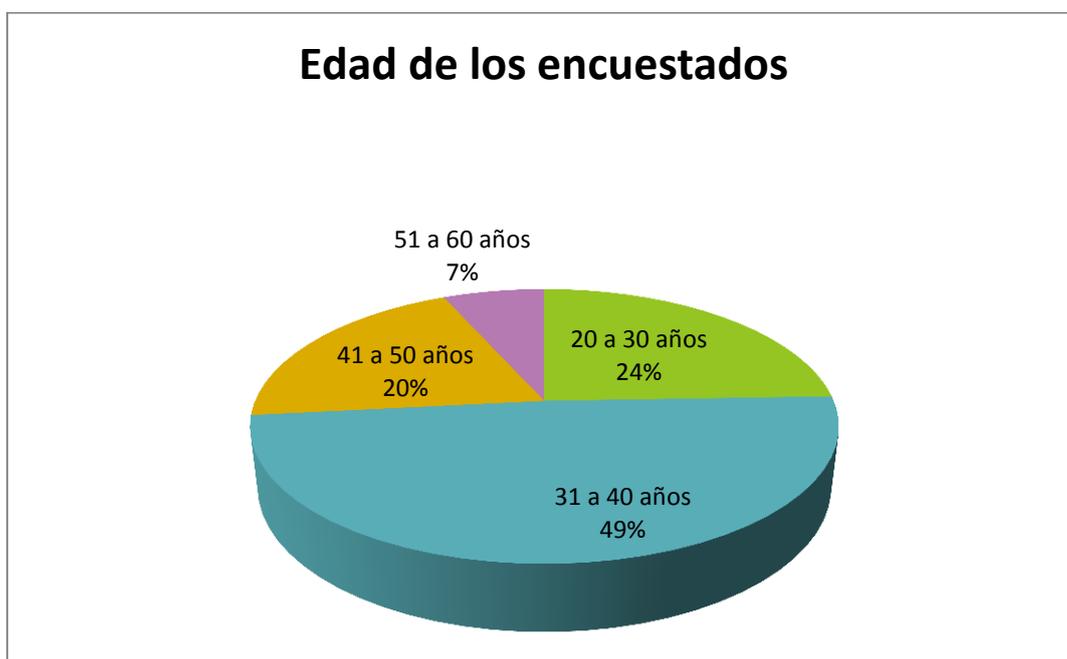
Tabla N° 2

Numero de enfermeros en estudio, según edad. Hospital Virgen de la Misericordia, año 2015.

Edad	Fa	fr%
20 a 30 años	11	24%
31 a 40 años	22	49%
41 a 50 años	9	20%
50 a 60 años	3	7%
TOTAL	45	100%

Fuente: datos extraídos estadísticamente de encuestas realizadas por la autora.

Gráfico N° 2



Análisis e interpretación: el gráfico nos muestra que el 49% de los encuestados tiene entre 31 a 40 años, el 24% entre 20 a 30, el 20% entre 41 a 50 años y el 7% entre 51 y 60 años.

Tabla N° 3

Numero de enfermeros en estudio, según título. Hospital Virgen de la Misericordia, año 2015.

Titulo	Fa	fr%
enfermero profesional	34	76%
enfermero licenciado	11	24%
TOTAL	45	100%

Fuente: datos extraídos estadísticamente de encuestas realizadas por la autora.

Gráfico N° 3



Análisis e interpretación: el grafico nos muestra que el 76% de los encuestados es enfermero profesional y que el 24% es licenciado en enfermería.

Tabla N° 4

Numero de enfermeros en estudio, según antigüedad en el puesto. Hospital Virgen de la Misericordia, año 2015.

Antigüedad en el puesto	fa	fr%
menos de 3 años	17	38%
más de 3 años	28	62%
TOTAL	45	100%

Fuente: datos extraídos estadísticamente de encuestas realizadas por la autora.

Gráfico N° 4



Análisis e interpretación: el grafico nos muestra que el 62% de los encuestados tiene más de 3 años de antigüedad en el servicio y que el 38% tiene menos de 3 años de antigüedad en el mismo.

Tabla N°5

Numero de enfermeros en estudio, según cantidad de trabajos. Hospital Virgen de la Misericordia, año 2015.

Cantidad de trabajos	fa	fr%
solo un trabajo	40	89%
más de un trabajo	5	11%
TOTAL	45	100%

Fuente: datos extraídos estadísticamente de encuestas realizadas por la autora.

Gráfico N° 5



Análisis e interpretación: el grafico nos muestra que el 89% de los encuestados tiene solo un trabajo, mientras que el 11% restante tiene más de uno.

Tabla N° 6

Numero de enfermeros en estudio, según malestar por iluminación artificial y ruidos de alarmas. Hospital Virgen de la Misericordia, año 2015.

Malestar por iluminación y ruidos	fa	fr%
Nunca	4	10%
frecuentemente	11	29%
muy frecuentemente	23	61%
TOTAL	45	100%

Fuente: datos extraídos estadísticamente de encuestas realizadas por la autora.

Gráfico N° 6



Análisis e interpretación: el grafico nos muestra que el 61% de los encuestados muy frecuentemente ha sentido malestar en cuanto a la iluminación y los ruidos, el 29% lo ha sentido frecuentemente, mientras que el 10% nunca se ha sentido afectado.

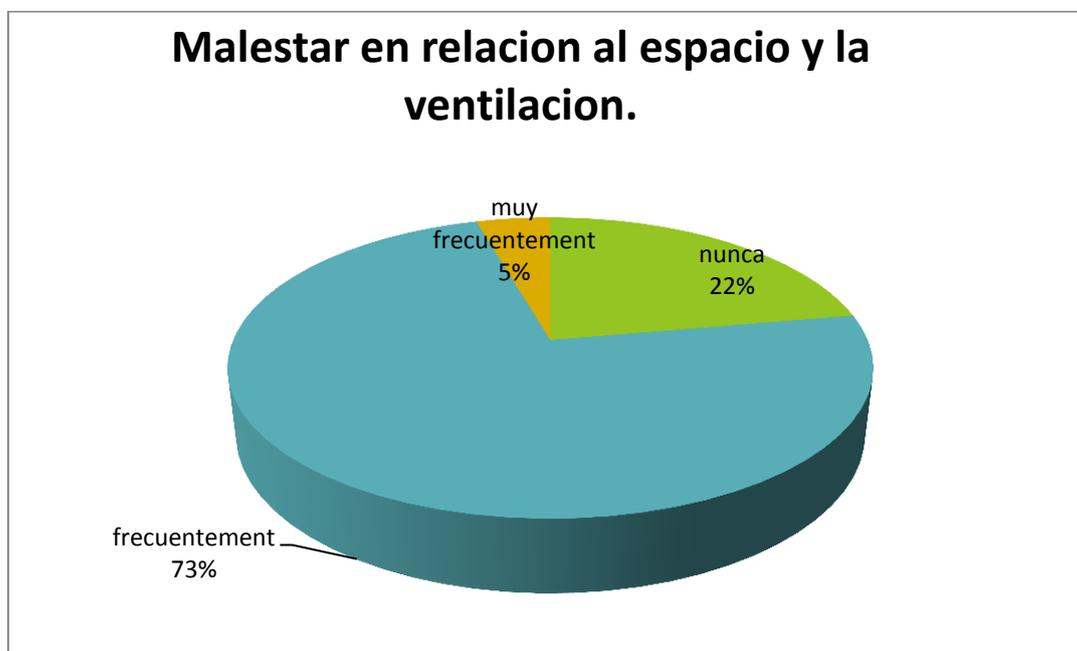
Tabla N°7

Numero de enfermeros en estudio, según malestar por el espacio de trabajo reducido y la falta de ventilación. Hospital Virgen de la Misericordia, año 2015.

Malestar por el espacio y la ventilación	fa	fr%
nunca	10	22%
frecuentemente	33	73%
muy frecuentemente	2	5%
TOTAL	45	100%

Fuente: datos extraídos estadísticamente de encuestas realizadas por la autora.

Gráfico N° 7



Análisis e interpretación: el grafico nos muestra que el 73 % de los encuestados ha sentido malestar relacionado al espacio reducido de trabajo y la falta de circulación de aire o ventilación frecuentemente, el 22% no lo ha sentido nunca y el 5 % se siente muy frecuentemente afectado.

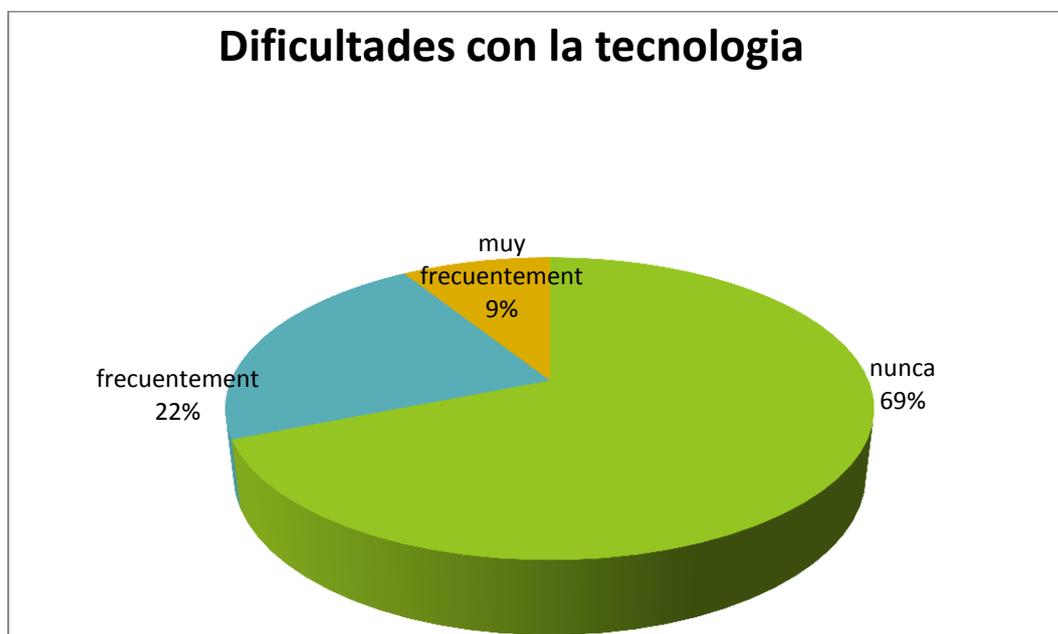
Tabla N° 8

Numero de enfermeros en estudio, según dificultades con la tecnología específica del servicio. Hospital Virgen de la Misericordia, año 2015.

Dificultades con la tecnología	Fa	fr%
nunca	31	69%
frecuentemente	10	22%
muy frecuentemente	4	9%
TOTAL	45	100%

Fuente: datos extraídos estadísticamente de encuestas realizadas por la autora.

Gráfico N° 8



Análisis e interpretación: el gráfico nos muestra que el 69 % de los encuestados nunca ha tenido dificultades en relación al uso de la tecnología específica del servicio, el 22 % las ha tenido frecuentemente, mientras que el 9 % manifiesta tenerlas muy frecuentemente.

Tabla N° 9

Numero de enfermeros en estudio, según dificultades y déficit en la comunicación.
Hospital Virgen de la Misericordia, año 2015.

Comunicación deficiente	Fa	fr%
nunca	4	9%
frecuentemente	18	40%
muy frecuentemente	23	51%
TOTAL	45	100%

Fuente: datos extraídos estadísticamente de encuestas realizadas por la autora.

Gráfico N° 9



Análisis e interpretación: el grafico nos muestra que el 51% de los encuestados considera que muy frecuentemente hay falta de comunicación o que la misma es deficiente entre el equipo de salud, el 40 % que sucede frecuentemente y 9 % que esto no sucede.

Tabla N° 10

Numero de enfermeros en estudio, según discusiones con los compañeros. Hospital Virgen de la Misericordia, año 2015.

Discusiones con compañeros	Fa	fr%
nunca	29	64%
frecuentemente	14	31%
muy frecuentemente	2	5%
TOTAL	45	100%

Fuente: datos extraídos estadísticamente de encuestas realizadas por la autora

Gráfico N° 10



Análisis e interpretación: el gráfico nos muestra que el 64 % de los encuestados no ha sido participe de malos entendidos o discusiones nunca, el 31 % lo es frecuentemente y el 5% muy frecuentemente.

Tabla N° 11

Numero de enfermeros en estudio, según discusiones con el médico. Hospital Virgen de la Misericordia, año 2015

Discusiones con el medico	Fa	fr%
nunca	31	69%
frecuentemente	11	24%
muy frecuentemente	3	7%
TOTAL	45	100%

Fuente: datos extraídos estadísticamente de encuestas realizadas por la autora.

. Gráfico N° 11



Análisis e interpretación: el gráfico nos muestra que el 69 % de los encuestados manifiesta nunca haber tenido desacuerdos o discusiones con el personal médico, el 24% los tiene frecuentemente y el 7 % los tiene muy frecuentemente.

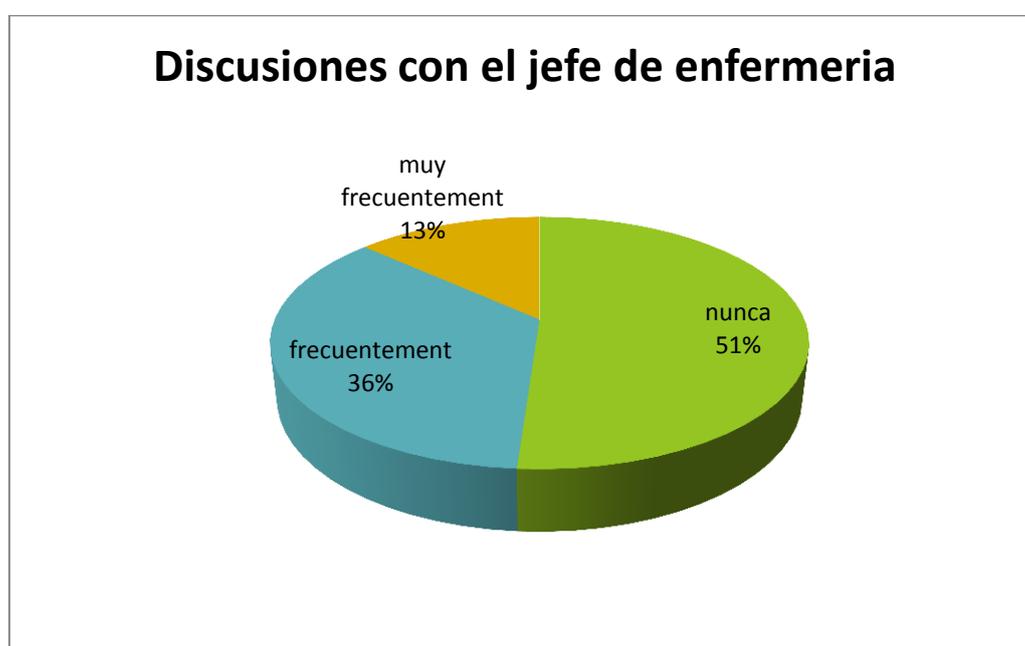
Tabla N° 12

Numero de enfermeros en estudio, según discusiones con el jefe de enfermería. Hospital Virgen de la Misericordia, año 2015

Discusiones con el jefe de enfermería	fa	fr%
nunca	23	51%
frecuentemente	16	36%
muy frecuentemente	6	13%
TOTAL	45	100%

Fuente: datos extraídos estadísticamente de encuestas realizadas por la autora.

Gráfico N° 12



Análisis e interpretación: el gráfico nos muestra que el 51% de los encuestados manifiesta nunca haber tenido discusiones con el Jefe de Enfermería, mientras que el 36 % dice tenerlas frecuentemente y el 13 % restante las tiene muy frecuentemente.

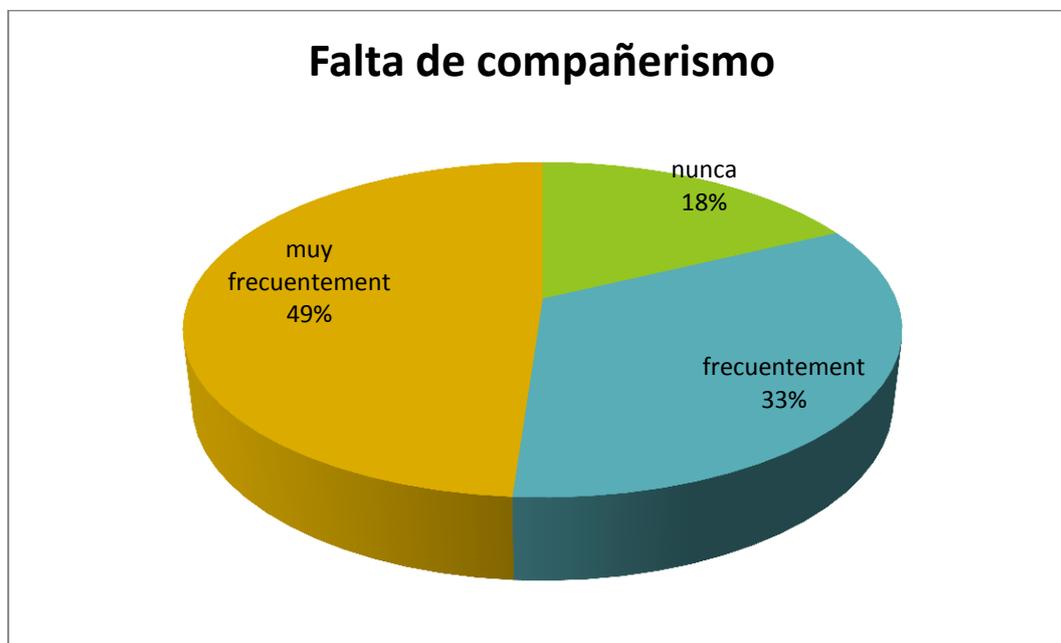
Tabla N° 13

Numero de enfermeros en estudio, según sensación de falta de compañerismo. Hospital Virgen de la Misericordia, año 2015

Falta de compañerismo	fa	fr%
nunca	8	18%
frecuentemente	15	33%
muy frecuentemente	22	18%
TOTAL	45	100%

Fuente: datos extraídos estadísticamente de encuestas realizadas por la autora.

Gráfico N° 13



Análisis e interpretación: el gráfico nos muestra que el 49 % de los encuestados ha sentido falta de compañerismo muy frecuentemente, el 33 % lo siente frecuentemente, mientras que el 18 % restante manifiesta nunca haberlo sentido.

Tablas y gráficos de las Subescalas del Síndrome de Burnout

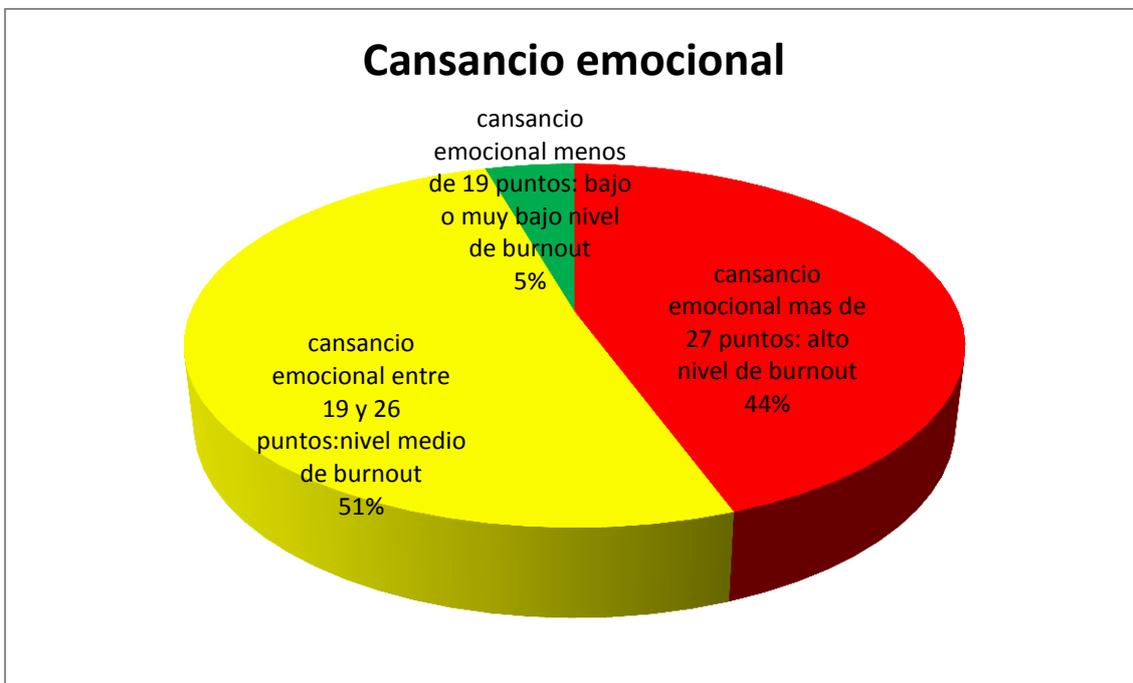
Tabla N° 1: Cansancio Emocional

Numero de enfermeros en estudio, según subescala MBI para cansancio emocional.
Hospital Virgen de la Misericordia, año 2015

Cansancio emocional	Nº de enfermeros
más de 27 puntos: alto nivel de burnout	20
entre 19 y 26 puntos: nivel medio de burnout	23
menos de 19 puntos: bajo o muy bajo nivel de burnout	2

Fuente: datos extraídos estadísticamente de encuestas realizadas por la autora.

Gráfico N° 1: Cansancio Emocional



Análisis e interpretación: el grafico nos muestra que el 44% de los encuestados tiene un nivel alto de cansancio emocional según el MBI, el 51% un nivel medio y el 5% un nivel bajo.

Tabla N°2: Despersonalización

Numero de enfermeros en estudio, según subescala MBI para despersonalización..
Hospital Virgen de la Misericordia, año 2015

Despersonalización	Nº de enfermeros
más de 10 puntos: alto nivel de burnout	35
entre 6 y 9 puntos: nivel medio de burnout	8
menos de 6 puntos: bajo o muy bajo nivel de burnout	2
TOTAL	45

Fuente: datos extraídos estadísticamente de encuestas realizadas por la autora.

Gráfico N°2: Despersonalización



Análisis e interpretación: el gráfico nos muestra que el 78% de los encuestados tiene un alto nivel de despersonalización según el MBI, el 18% tiene un nivel medio y el 4% restante tiene un nivel bajo o muy bajo.

Tabla N° 3: Realización Profesional

Numero de enfermeros en estudio, según subescala MBI para realización profesional.
Hospital Virgen de la Misericordia, año 2015

Realización profesional	Nº de enfermeros
entre 0 y 33 puntos: baja realización	32
entre 34 y 39 puntos: intermedia realización	9
más de 40 puntos: alta sensación de logro	4
TOTAL	45

Fuente: datos extraídos estadísticamente de encuestas realizadas por la autora.

Gráfico N° 3: Realización Profesional



Análisis e interpretación: el Gráfico nos muestra que el 71 % de los encuestados tiene un sensación de baja realización profesional, el 20 % un grado intermedio y solo el 9 % una alta sensación de logro

TABLAS BIVARIADAS

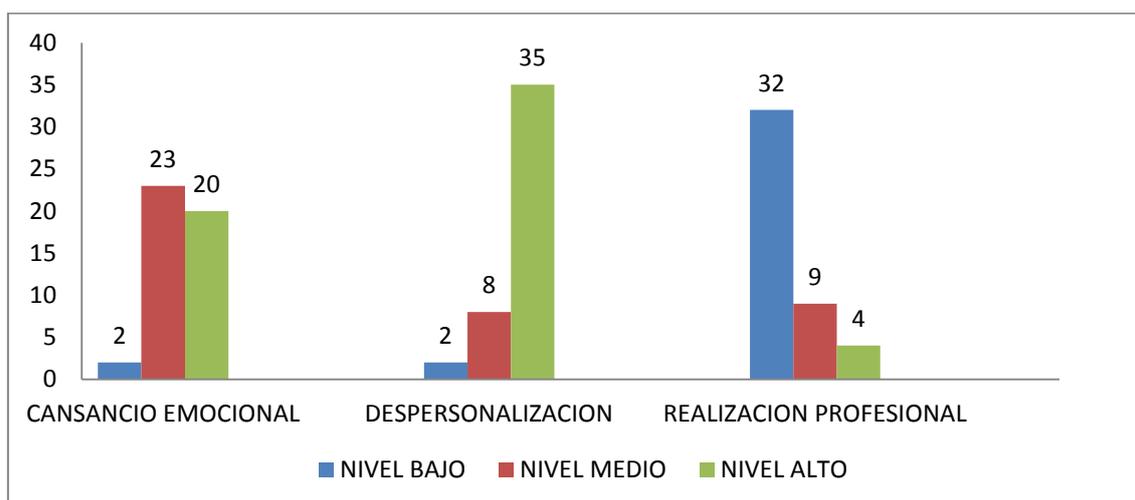
Tabla N° 1

Numero de enfermeros en estudio, según las tres subescalas del MBI. Hospital Virgen de la Misericordia, año 2015

SUBESCALAS	NIVEL BAJO	NIVEL MEDIO	NIVEL ALTO	TOTALES
CANSANCIO EMOCIONAL	2	23	20	45
DESPERSONALIZACION	2	8	35	45
REALIZACION PROFESIONAL	32	9	4	45

Fuente: datos extraídos estadísticamente de encuestas realizadas por la autora.

Gráfico N° 1



Análisis e interpretación: el gráfico nos muestra que es en la subescala de despersonalización donde se ve el nivel más alto de afectación, a este le sigue el de la realización profesional ya que esta es inversamente proporcional a las otras dos subescalas y por último esta la subescala de cansancio emocional donde la mayor parte de los encuestados se encuentra en un nivel medio de afectación.

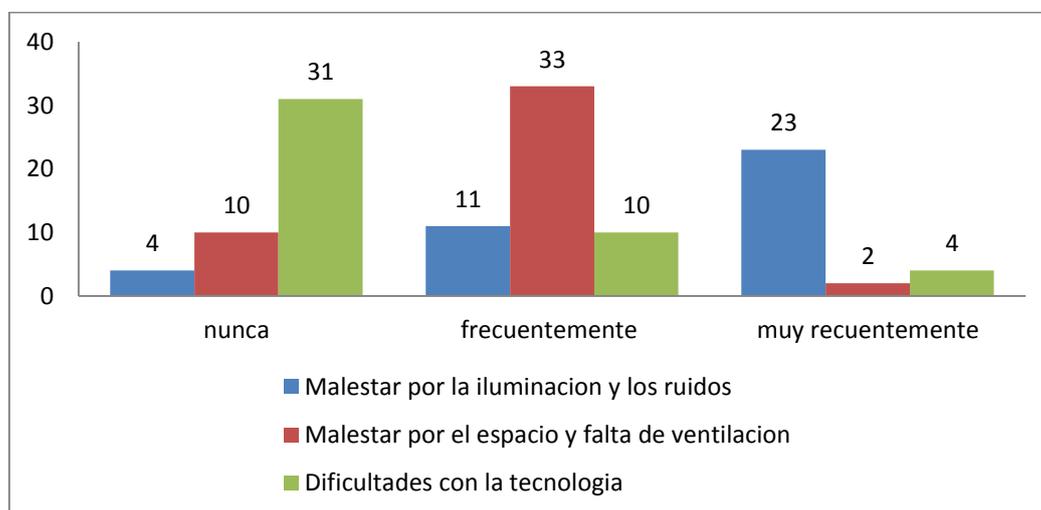
Tabla N° 2

Numero de enfermeros en estudio, según los factores ambientales. Hospital Virgen de la Misericordia, año 2015

VARIABLES AMBIENTALES	nunca	Frecuentemente	muy frecuentemente	totales
Malestar por la iluminación y los ruidos	4	11	20	45
Malestar por el espacio y falta de ventilación	10	33	2	45
Dificultades con la tecnología	31	10	4	45

Fuente: datos extraídos estadísticamente de encuestas realizadas por la autora.

Gráfico N° 2



Análisis e interpretación: el gráfico nos muestra que la mayoría de los encuestados no ha tenido dificultades con la tecnología específica utilizada en el servicio, frecuentemente afectado por la falta de espacio en los ambientes, falta de circulación de aire y ventilación en el servicio y por último nos muestra que se ve muy frecuentemente afectado por la iluminación que es continuamente artificial y los ruidos de los múltiples aparatos que se usan en el servicio.

CAPITULO III

CONCLUSION

En conclusión, el Burnout resulta de una diferencia entre las expectativas e ideales individuales, y la dura realidad de la vida cotidiana. El proceso de padecerlo puede ser visto conscientemente por la persona afectada, o bien puede mantenerse no reconocido durante mucho tiempo. Poco a poco, la persona se va sintiendo afectada, y va cambiando sus actitudes hacia el trabajo y hacia las personas con las que trabaja, hasta que el proceso termina. Puede sentirlo a nivel emocional como una activación excesiva, por sus síntomas o por su conducta en el trabajo. La forma que utiliza cada persona para afrontar estas señales de alarma va a ser crucial para que se desarrolle o no el Burnout.

Es por eso que debemos saber que no hay ninguna estrategia de afrontamiento que sea válida de forma universal, por lo tanto, la persona que posee este síndrome debe ser vista por un médico y así determinar el tratamiento, no obstante el primer paso para poder sanar es el reconocimiento de la enfermedad y tener ánimo para seguir adelante.

El Síndrome de Burnout puede ser bien manejado por todos aquellos que trabajan en el ámbito de la salud *si* fuesen informados y prevenidos sobre el mismo, también enseñándoles como tolerar o deshacerse de todas aquellas situaciones que generasen emociones encontradas con uno mismo o con las diversas personas (directivos, colegas, personal de enfermería, familiares, amigos, etc.) que tratan diariamente.

Los frecuentes cambios en el entorno laboral actual nos exigen una gran capacidad de adaptación y la reacción que tengamos ante ellos puede ser decisiva para superarlos o no. Por lo tanto, la actitud que tiene el individuo es fundamental para la solución.

RECOMENDACIÓN

Desde el punto de vista psicológico, para evitar que un trabajo nos quememos ha de reunir una serie de características: que sea motivador, que no sea repetitivo y que exista cierto reconocimiento de nuestra labor. Por desgracia, en la salud en raras ocasiones se dan estas condiciones. Sin embargo existen variadas soluciones para aminorar el síndrome pero lo más importante es que el profesional asuma su problema y quiera solucionarlo. A nivel personal, existen estrategias que pueden evitar o prevenir el síndrome del quemado:

- 1) No sobrecargarse de tareas y menos si no forman parte de las tareas habituales.
- 2) Utilizar los canales de comunicación que haya en la empresa: departamento de recursos humanos, correo interno, sistema de sugerencias... para informar a los superiores de las preocupaciones que nos inquietan. También se puede hablar con personas de confianza que tengan influencia y puedan solucionar la situación de angustia.
- 3) Averiguar si otras personas han pasado por la misma situación y preguntarles cómo lo solucionaron.
- 4) Delimitar las funciones: pedir que se organicen reuniones periódicas en las que todos puedan dar su opinión sobre su propio trabajo, clarificar en qué ámbitos es responsable cada uno y cuántas tareas puede asumir sin llegar a desbordarse.
- 5) Aprender a controlar las emociones: no enfadarse cuando se crea que se está cometiendo una injusticia con uno. Hay que intentar exponer las quejas con explicaciones basadas en hechos concretos y proponiendo soluciones. Es importante que cuando se exponga un problema se demuestre que no afecta solamente a uno mismo, sino a todo el equipo.
- 6) En el momento de presión hay que saber pedir ayuda: algunas personas se queman cuando se les exige asumir tareas para las que no se está preparado. Para evitarlo se puede pedir un curso de formación o buscar la ayuda de un compañero más experimentado.

Muchas de estas técnicas dependen del entorno de trabajo donde se esté trabajando y algunas situaciones serán insalvables, pero lo que hay que tener claro es que el estrés tiene que ver con la respuesta personal ante la vida y el trabajo.

BIBLIOGRAFIA

- ¹ PÉREZ JÁUREGUI, María Isabel. El “Síndrome de Burn out” (“quemarse” en el trabajo) en los profesionales de la salud: Psicología y Psicopedagogía. Año II, No. 5, marzo 2001:
- ² FRANCISCO ALONSO-FERNANDEZ. ¿Por qué trabajamos?. El trabajo entre el estrés y la felicidad. Editorial Diaz de Santos. Año 2008.
- ³ DANIEL GOLEMAN. La inteligencia emocional en la empresa. Editorial Zeta Bolsillo. Año 1996.

ANEXOS

Encuesta

Se pretende mediante esta herramienta valorar la existencia de signos de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Virgen de la Misericordia y que factores podrían estar influyendo.

El siguiente cuestionario tiene como objetivo obtener información y datos fehacientes para complementar el desarrollo final del trabajo de tesina de la carrera de Licenciatura en Enfermería.

La siguiente encuesta es de carácter anónimo, esperando su colaboración para la obtención de respuestas.

Muchas gracias.

Lea el cuestionario y responda de acuerdo a lo que pida la consigna con una x

A. Sexo

Masculino	Femenino
-----------	----------

B. Edad

20 a 30 años	31 a 40 años	41 a 50 años	51 a 60 años
--------------	--------------	--------------	--------------

C. Título

Enfermero Profesional	Licenciado en Enfermería
-----------------------	--------------------------

D. Antigüedad en el puesto

Menos de 3 años	Más de 3 años
-----------------	---------------

E. Cantidad de trabajos

Solo uno	Más de uno
----------	------------

F. Se ha sentido afectado en relación a la inadecuada iluminación (solo artificial) y los ruidos propios del servicio (alarmas de monitores, incubadoras, saturómetros, etc.)

Nunca	Frecuentemente	Muy frecuentemente
-------	----------------	--------------------

G. Se ha sentido afectado en cuanto a los reducidos espacios del servicio y la falta de ventilación o circulación de aire en el mismo.

Nunca	Frecuentemente	Muy frecuentemente
-------	----------------	--------------------

H. Ha tenido algún tipo de dificultad en cuanto a la tecnología específica relacionada a la actividad (respiradores, incubadoras, bombas de infusión, etc.)

Nunca	Frecuentemente	Muy frecuentemente
-------	----------------	--------------------

I. Ha sentido que hay falta de comunicación o que esta es deficiente entre los miembros del equipo de salud.

Nunca	Frecuentemente	Muy frecuentemente
-------	----------------	--------------------

J. Ha sido protagonista de malos entendidos o discusiones con algún compañero de trabajo.

Nunca	Frecuentemente	Muy frecuentemente
-------	----------------	--------------------

K. Son habituales las discusiones y desacuerdos con el personal médico.

Nunca	Frecuentemente	Muy frecuentemente
-------	----------------	--------------------

L. Son frecuentes las discusiones con el Jefe de Enfermería en el servicio

Nunca	Frecuentemente	Muy frecuentemente
-------	----------------	--------------------

M. Ha notado actitudes que demuestran falta de compañerismo dentro del servicio.

Nunca	Frecuentemente	Muy frecuentemente
-------	----------------	--------------------

Adaptación al castellano del Maslach Inventory (versión 1986) o MBI-HSS (versión 1996)

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

8. Me siento “quemado “ por mi trabajo

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

10. Me he vuelto mas insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

12. Me siento muy activo

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

13. Me siento frustrado por mi trabajo

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

14. Creo que estoy trabajando demasiado

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

16. Trabajar directamente con personas me produce estrés

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

17. Puedo crear fácilmente una atmosfera relajada con mis paciente

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

20. Me siento acabado

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

Respuestas posibles para el MBI

0: nunca

1: pocas veces al año o menos

2: una vez al mes o menos

3: varias veces al mes o menos

4: una vez a la semana

5: pocas veces a la semana

6: todos los días

MATRIZ DE DATOS

1	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	2	2	2	2	2	3	1	1	2	2	1	1	3	0	1	2	3	1	5	4	0	4	1	2	2	1	6	3	2	3	1	5	2	5	1	54
2	2	2	1	1	1	2	2	1	3	2	1	1	3	0	2	3	3	1	6	4	0	4	2	2	2	2	2	3	2	3	1	5	2	3	2	54
3	2	2	2	2	2	2	1	3	3	1	1	2	3	1	3	5	6	1	1	5	2	4	1	1	2	2	4	1	1	6	1	2	1	5	1	56
4	2	2	2	2	1	2	1	1	3	1	1	2	2	3	2	2	4	1	1	5	0	2	2	2	6	1	2	6	3	1	5	6	1	1	1	57
5	2	3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	0	6	2	3	6	3	5	0	4	1	2	4	5	1	1	2	1	1	5	1	5	1	59
6	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	3	1	5	4	5	1	1	3	0	3	3	6	3	3	1	1	6	2	5	1	1	4	1	60
7	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	4	2	6	1	1	2	1	3	6	2	6	3	2	2	4	3	2	1	1	6	1	60
8	2	2	1	1	1	2	2	2	3	2	1	1	3	2	1	3	6	1	6	4	0	4	2	2	2	2	6	3	2	3	1	5	2	4	1	62
19	2	3	1	2	1	2	2	1	3	1	1	1	3	1	3	2	6	1	5	6	0	5	2	6	1	1	3	1	3	2	5	1	1	6	1	62
10	2	3	1	1	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2	6	4	5	6	0	1	3	1	5	2	3	3	1	6	5	1	1	1	4	62
11	2	3	1	2	2	2	2	1	3	1	1	1	3	0	6	4	5	1	6	3	0	6	3	6	3	2	3	1	1	2	5	1	1	4	1	64
12	2	2	1	2	1	2	2	2	3	1	1	2	2	1	6	2	4	1	5	5	0	1	1	6	1	1	6	6	3	1	6	6	1	1	1	65
13	2	4	1	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	1	6	1	5	2	1	5	4	4	1	1	6	6	4	1	2	2	1	5	1	5	1	65
14	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	3	0	5	1	3	4	6	6	0	3	3	6	3	2	5	1	1	2	5	1	1	6	1	65
15	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	4	1	6	6	1	1	6	2	2	3	3	5	4	3	4	3	1	6	1	66
16	2	1	1	2	1	2	2	2	3	2	1	3	3	1	6	4	2	1	6	2	0	5	2	1	2	2	3	3	2	6	6	6	2	5	1	68
17	2	3	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	3	2	5	6	3	4	6	2	1	3	6	6	1	4	1	1	1	2	5	1	1	6	1	68
18	2	1	1	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3	3	6	5	5	1	6	4	0	5	2	2	6	2	1	3	2	3	2	1	2	6	1	68
19	2	2	1	1	1	2	1	3	3	2	2	3	2	0	5	3	2	4	2	5	4	6	3	1	3	2	4	3	2	6	4	6	2	1	1	69
20	2	2	1	2	2	2	1	1	3	1	2	3	3	2	5	2	3	1	6	6	0	6	1	1	3	1	6	1	5	1	5	4	6	3	1	69
21	2	1	1	2	1	3	2	1	3	2	1	3	1	0	6	6	2	3	6	1	1	5	2	2	3	2	3	3	2	6	6	3	2	5	1	70
22	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	6	3	6	6	1	6	1	2	1	3	6	5	6	1	4	1	1	6	1	70
23	2	2	1	1	1	3	2	2	2	1	1	2	2	2	6	2	6	1	1	4	2	3	6	6	6	2	6	2	3	1	1	4	1	6	1	72
24	2	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	0	2	3	6	1	2	5	4	2	3	1	6	2	4	3	2	6	4	6	1	5	4	72
25	2	2	2	1	1	2	2	1	3	1	1	1	3	1	6	4	5	1	6	3	0	6	3	6	3	4	6	1	4	2	5	1	1	4	1	73
26	1	3	1	2	2	2	2	1	3	1	1	1	3	3	3	1	2	5	1	6	0	6	4	6	6	3	6	1	3	1	5	3	1	6	1	73
27	2	2	1	2	1	2	1	1	3	1	2	1	3	2	6	1	6	1	6	6	0	6	4	1	1	6	6	1	3	1	5	3	1	6	1	73
28	2	2	1	1	1	1	3	2	2	2	1	2	3	2	6	6	1	1	4	4	0	6	1	1	5	1	6	6	6	1	6	6	1	1	2	73
29	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	6	3	1	2	6	4	1	4	1	3	3	3	5	6	6	4	4	4	1	5	1	74
30	2	1	1	2	2	3	2	1	3	2	3	3	2	0	6	3	2	2	1	5	4	5	3	1	6	2	3	3	2	6	6	6	2	5	1	74
31	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	3	4	2	6	1	1	6	1	3	6	1	6	3	6	2	4	1	4	6	1	6	1	74
32	2	4	1	2	2	2	2	1	2	1	3	2	2	6	6	4	5	1	3	3	2	3	1	6	3	2	6	1	3	1	3	6	2	6	1	74
33	2	1	2	2	2	3	2	1	2	2	1	1	3	0	5	6	3	4	6	3	0	3	6	6	3	4	5	1	4	2	5	1	1	6	1	75
34	1	1	1	2	1	2	2	1	3	1	1	1	3	0	6	3	5	1	6	6	0	6	3	6	3	4	6	1	4	2	6	2	1	4	1	76
35	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	6	1	6	2	6	5	1	4	1	1	6	3	4	3	6	4	4	4	2	5	1	76
36	1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	3	1	6	2	6	1	1	5	0	3	1	6	4	1	6	2	1	5	6	6	1	6	6	76
37	2	2	2	2	1	2	2	2	3	1	1	2	2	3	2	2	6	1	4	5	0	6	2	6	2	6	6	1	3	6	5	6	1	3	1	77
38	1	3	2	1	1	2	2	3	1	1	2	2	1	3	6	2	6	2	6	6	1	4	1	1	2	3	6	5	6	4	3	4	1	4	1	77
39	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	6	6	1	1	6	4	0	4	1	1	6	6	6	1	6	1	4	4	4	5	2	77
40	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	6	2	5	1	1	6	2	3	6	6	6	3	6	1	3	1	6	4	1	6	1	78

41	2	1	1	2	1	2	2	1	3	1	1	1	2	1	4	3	6	5	2	5	5	1	3	1	4	4	4	3	2	6	4	6	1	6	2	78
42	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	6	6	1	1	4	5	0	4	1	4	1	5	1	3	6	3	6	6	4	5	4	78
43	2	2	1	2	2	2	1	1	3	1	1	1	3	0	6	4	6	5	6	6	0	6	3	6	3	4	6	1	4	1	6	1	1	4	1	80
44	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	3	1	2	0	5	4	6	6	1	3	4	0	3	6	4	3	2	5	2	3	1	2	4	6	1	71
45	2	4	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	3	5	6	6	5	1	3	4	2	3	6	6	1	4	6	1	3	2	5	3	1	6	1	80

SUBESCALAS PARA EVALUACION DEL MBI

AGOTAMIENTO EMOCIONAL

sujetos	1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar	6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo	8. Me siento “ quemado “ por mi trabajo	13. Me siento frustrado por mi trabajo	14. Creo que estoy trabajando demasiado	16. Trabajar directamente con personas me produce estrés	20. Me siento acabado	
1	2	6	6	6	0	6	6	6	4	42
2	5	6	6	3	2	4	6	3	1	36
3	3	6	2	6	1	3	6	6	1	34
4	6	6	4	3	2	2	6	3	2	34
5	2	6	6	4	0	5	1	6	4	34
6	2	5	2	6	0	1	6	5	6	33
7	1	6	4	6	0	4	6	4	1	32
8	1	6	3	6	1	3	5	6	1	32
9	2	6	6	4	0	1	6	6	1	32
10	2	4	2	6	0	5	6	5	1	31
11	0	6	4	6	0	4	6	4	1	31
12	0	5	6	6	0	4	5	4	1	31
13	2	6	1	6	0	6	6	3	1	31
14	0	6	3	6	0	4	6	4	1	30
15	1	6	1	6	1	3	4	6	2	30
16	0	6	6	6	1	2	3	2	2	28
17	3	2	2	4	0	6	6	3	1	27
18	1	1	2	6	1	3	6	6	1	27
19	2	5	6	6	1	4	1	1	1	27
20	3	6	5	6	0	2	1	2	2	27
21	1	6	1	1	4	6	4	2	1	26
22	1	6	4	6	0	2	3	2	2	26
23	2	6	2	1	2	3	6	3	1	26
24	1	4	3	2	5	4	4	2	1	26
25	1	6	2	5	0	1	6	3	1	25
26	3	4	2	1	1	3	6	4	1	25

27	2	6	2	1	2	2	6	3	1	25
28	0	5	3	2	4	2	4	2	2	24
29	2	1	3	6	0	2	6	2	2	24
30	0	6	4	6	0	2	3	1	1	23
31	0	6	3	1	4	2	3	2	2	23
32	1	5	4	1	0	3	1	6	1	22
33	1	1	2	6	1	3	3	4	1	22
34	0	5	1	6	0	2	5	1	1	21
35	3	3	1	1	0	3	6	3	1	21
36	1	3	5	1	2	2	4	1	1	20
37	0	6	2	3	0	5	1	2	1	20
38	0	2	3	2	4	2	4	2	1	20
39	0	1	2	5	0	1	6	2	2	19
40	1	4	2	1	1	3	2	4	1	19
41	1	3	2	5	0	1	3	3	1	19
42	0	2	3	6	0	2	2	2	2	19
43	1	6	2	1	0	1	6	1	1	19
44	1	1	2	5	0	2	3	1	1	16
45	3	2	2	1	0	1	2	3	1	15

DESPERSONALIZACION

Sujetos	5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente	15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes	22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas	valores totales
6	1	1	1	1	1	5
1	1	1	1	1	1	5
2	2	1	1	1	1	6
3	1	1	1	1	2	6
4	2	1	1	3	1	8
5	1	1	2	3	1	8
7	1	2	1	3	1	8
8	1	4	1	1	1	8
9	1	2	2	3	1	9
10	1	2	2	3	1	9
11	2	1	1	5	1	10
12	2	3	1	3	1	10
13	1	1	6	1	1	10
14	1	2	2	3	2	10
15	1	2	6	1	1	11
16	6	1	2	1	1	11
17	3	2	2	3	1	11
18	1	2	6	1	1	11
19	1	6	1	2	1	11
20	1	1	1	6	2	11
21	1	2	2	6	1	12
22	4	3	1	3	1	12
23	1	3	6	1	1	12
24	1	3	6	1	1	12
25	1	3	6	1	1	12
26	1	3	6	1	1	12
27	1	6	2	2	1	12
28	3	1	2	5	1	12
29	1	3	1	3	4	12
30	2	1	3	6	1	13
31	1	1	4	3	4	13
32	5	3	1	3	2	14
33	1	6	1	6	1	15

34	4	3	6	1	1	15
35	1	6	2	5	1	15
36	1	6	6	1	1	15
37	1	6	6	1	1	15
38	4	3	1	3	4	15
39	5	3	6	1	1	16
40	1	6	6	2	1	16
41	1	1	6	2	6	16
42	1	1	6	6	1	15
43	5	4	6	1	1	17
44	4	6	6	1	1	18
45	4	6	6	1	1	18

REALIZACION PROFESIONAL

suje- tos	4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes	7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes	9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas	12. Me siento muy activo	17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes	18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes	19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma	valores totales
1	3	2	3	1	2	5	1	6	23
2	4	5	1	1	1	6	6	1	25
3	3	4	4	2	3	1	5	3	25
4	5	3	3	3	2	5	1	4	26
5	3	3	3	3	2	5	1	6	26
6	3	4	4	2	3	1	5	5	27
7	3	5	4	4	1	1	5	5	28
8	5	3	6	3	2	5	1	4	29
9	5	3	6	3	2	5	1	4	29
10	6	4	4	2	3	1	5	4	29
11	1	4	4	3	4	4	4	5	29
12	6	2	3	6	3	2	1	6	29
13	3	6	3	3	2	5	1	6	29
14	4	6	1	2	3	4	3	6	29
15	5	4	3	1	2	5	3	6	29
16	1	4	4	6	1	4	4	5	29
17	4	5	2	6	1	5	6	1	30
18	5	3	3	3	1	3	6	6	30
19	1	4	6	5	1	6	6	1	30
20	3	6	6	3	1	5	4	3	31
21	6	5	4	2	6	1	2	5	31
22	2	1	5	3	6	6	3	5	31
23	6	6	6	1	1	4	1	6	31
24	6	4	3	6	1	1	4	6	31
25	6	6	1	5	6	5	1	1	31
26	1	5	4	1	3	6	6	5	31
27	6	6	5	1	2	5	1	6	32
28	5	4	5	6	3	2	1	6	32
29	2	5	6	3	6	4	6	1	33
30	6	6	6	3	1	6	1	4	33
31	6	6	4	2	4	3	4	4	33
32	5	5	4	6	2	1	5	5	33
33	5	6	6	3	2	6	2	4	34
34	2	2	5	2	6	6	6	5	34
35	6	6	6	1	1	5	3	6	34

36	2	6	6	6	1	5	3	6	35
37	5	6	3	6	1	6	4	6	37
38	6	5	4	6	4	4	4	5	38
39	6	6	3	6	1	4	6	6	38
40	6	5	1	4	6	4	6	6	38
41	6	5	6	2	6	5	6	3	39
42	6	5	2	6	6	4	6	5	40
43	2	5	5	6	6	6	6	5	41
44	6	5	3	4	5	6	6	6	41
45	6	6	6	6	6	5	5	3	43

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS

N ^o	Pregunta	opciones	Resultados
A	Sexo	masculino	4
		femenino	41
B	Edad	20 a 30 años	11
		31 a 40 años	22
		41 a 50 años	9
		50 a 60 años	3
C	titulo	enfermero profesional	34
		enfermero licenciado	11
D	antigüedad en el puesto	menos de 3 años	17
		mas de 3 años	28
E	cantidad de trabajos	solo un trabajo	40
		mas de un trabajo	5
F	Se ha sentido afectado en relación a la inadecuada iluminación y los ruidos propios del servicio.	nunca	4
		frecuentemente	11
		muy frecuentemente	23
G	Se ha sentido afectado en cuanto al reducido espacio y la falta de ventilación o circulación de aire.	nunca	10
		frecuentemente	33
		muy frecuentemente	2
H	Ha tenido algún tipo de dificultad en cuanto a la tecnología específica relacionada a la actividad.	nunca	31
		frecuentemente	10
		muy frecuentemente	4
I	Ha sentido que hay falta de comunicación o que esta es deficiente entre los miembros del equipo de salud.	nunca	4
		frecuentemente	18
		muy frecuentemente	23
J	Ha sido protagonista de malos entendidos o discusiones con algún compañero de trabajo.	nunca	29
		frecuentemente	14
		muy frecuentemente	2
K	Son habituales las discusiones y desacuerdos con el personal médico.	nunca	31
		frecuentemente	11
		muy frecuentemente	3
L	Son frecuentes las discusiones con el Jefe de Enfermería en el servicio.	nunca	23
		frecuentemente	16
		muy frecuentemente	6
M	Ha notado actitudes que demuestran falta de compañerismo dentro del servicio.	nunca	8

		frecuentemente	15
		muy frecuentemente	22
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	nunca	12
		pocas veces al año o menos	15
		una vez al mes o menos	10
		unas pocas veces al mes o menos	6
		una vez a la semana	0
		pocas veces a la semana	1
		todos los días	1
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	nunca	0
		pocas veces al año o menos	5
		una vez al mes o menos	4
		unas pocas veces al mes o menos	3
		una vez a la semana	4
		pocas veces a la semana	6
		todos los días	23
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar	nunca	0
		pocas veces al año o menos	5
		una vez al mes o menos	17
		unas pocas veces al mes o menos	8
		una vez a la semana	6
		pocas veces a la semana	2
		todos los días	7
4	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes	nunca	0
		pocas veces al año o menos	4
		una vez al mes o menos	5
		unas pocas veces al mes o menos	7
		una vez a la semana	3
		pocas veces a la semana	9
		todos los días	18
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	nunca	0
		pocas veces al año o menos	29
		una vez al mes o menos	5
		unas pocas veces al mes o menos	2
		una vez a la semana	5
		pocas veces a la semana	3
		todos los días	1
6	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo	nunca	0

		pocas veces al año o menos	11
		una vez al mes o menos	3
		unas pocas veces al mes o menos	3
		una vez a la semana	3
		pocas veces a la semana	4
		todos los días	21
7	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes	nunca	0
		pocas veces al año o menos	1
		una vez al mes o menos	3
		unas pocas veces al mes o menos	5
		una vez a la semana	9
		pocas veces a la semana	13
		todos los días	14
8	Me siento “ quemado “ por mi trabajo	nunca	26
		pocas veces al año o menos	9
		una vez al mes o menos	5
		unas pocas veces al mes o menos	0
		una vez a la semana	4
		pocas veces a la semana	1
		todos los días	0
9	Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas	nunca	0
		pocas veces al año o menos	4
		una vez al mes o menos	2
		unas pocas veces al mes o menos	11
		una vez a la semana	11
		pocas veces a la semana	5
		todos los días	12
10	Me he vuelto mas insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	nunca	0
		pocas veces al año o menos	15
		una vez al mes o menos	8
		unas pocas veces al mes o menos	11
		una vez a la semana	2
		pocas veces a la semana	0
		todos los días	9
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente	nunca	0
		pocas veces al año o menos	16

		una vez al mes o menos	10
		unas pocas veces al mes o menos	1
		una vez a la semana	1
		pocas veces a la semana	0
		todos los días	17
12	Me siento muy activo	nunca	0
		pocas veces al año o menos	7
		una vez al mes o menos	8
		unas pocas veces al mes o menos	12
		una vez a la semana	3
		pocas veces a la semana	2
		todos los días	13
13	Me siento frustrado por mi trabajo	nunca	0
		pocas veces al año o menos	7
		una vez al mes o menos	14
		unas pocas veces al mes o menos	10
		una vez a la semana	7
		pocas veces a la semana	3
		todos los días	4
14	Creo que estoy trabajando demasiado	nunca	0
		pocas veces al año o menos	5
		una vez al mes o menos	3
		unas pocas veces al mes o menos	7
		una vez a la semana	6
		pocas veces a la semana	3
		todos los días	21
15	Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes	nunca	0
		pocas veces al año o menos	20
		una vez al mes o menos	4
		unas pocas veces al mes o menos	13
		una vez a la semana	0
		pocas veces a la semana	3
		todos los días	5
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés	nunca	0
		pocas veces al año o menos	6
		una vez al mes o menos	12
		unas pocas veces al mes o menos	10
		una vez a la semana	7
		pocas veces a la semana	2

		todos los días	8
17	Puedo crear fácilmente una atmosfera relajada con mis paciente	nunca	0
		pocas veces al año o menos	14
		una vez al mes o menos	10
		unas pocas veces al mes o menos	7
		una vez a la semana	3
		pocas veces a la semana	1
		todos los días	10
18	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes	nunca	0
		pocas veces al año o menos	7
		una vez al mes o menos	2
		unas pocas veces al mes o menos	2
		una vez a la semana	9
		pocas veces a la semana	15
		todos los días	10
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	nunca	0
		pocas veces al año o menos	12
		una vez al mes o menos	2
		unas pocas veces al mes o menos	5
		una vez a la semana	7
		pocas veces a la semana	6
		todos los días	13
20	Me siento acabado	nunca	0
		pocas veces al año o menos	32
		una vez al mes o menos	10
		unas pocas veces al mes o menos	0
		una vez a la semana	2
		pocas veces a la semana	0
		todos los días	1
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma	nunca	0
		pocas veces al año o menos	5
		una vez al mes o menos	0
		unas pocas veces al mes o menos	4
		una vez a la semana	7
		pocas veces a la semana	12
		todos los días	17
22	Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas	nunca	0
		pocas veces al año o	37

		menos	
		una vez al mes o menos	4
		unas pocas veces al mes o menos	0
		una vez a la semana	3
		pocas veces a la semana	0
		todos los días	1