

---

## Intervenciones estandarizadas de cuidado enfermero en personal de enfermería con síndrome de Burnout

*Nursing care interventions standardized in nursing staff with Burnout syndrome*

Mora Acopa, Luis Enrique<sup>21</sup> Pérez Guerrero, Ruth Esperanza<sup>22</sup> Ma. Martha Marín Laredo<sup>23</sup> Josefina Valenzuela Gandarilla<sup>24</sup>

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México

---

### Resumen

**Introducción.** El presente artículo aborda un plan Estandarizado de cuidados para el personal de enfermería con Síndrome de Burnout que es una respuesta al estrés laboral crónico que afecta a aquellas personas cuyo trabajo tiene como centro ayudar y apoyar a otros; generando en el profesional síntomas que van desde el agotamiento físico, mental y emocional hasta relaciones conflictivas interpersonales y familiares por lo cual se utilizaron las taxonomías de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC) y la Nursing Interventions Classification (NIC) para mejorar las condiciones que aquejan al personal de enfermería, **Objetivo:** Realizar un plan de cuidados estandarizados que ayude a mejorar las condiciones laborales y familiares al personal de enfermería, **Metodología.** Se realizó un estudio de búsqueda de información para tener la base científica y con ello poder realizar un plan de cuidados estandarizados dirigido a los padecimientos más frecuentes en el personal de enfermería, bajo el referente de Dorothea E. Orem con la Teoría del Autocuidado, **Resultados.** Fortalecer el autocuidado en el personal de enfermería para coadyuvar al desarrollo profesional y personal. **Conclusiones.** Un plan de cuidados para el personal de enfermería mejora las condiciones de la práctica clínica, así como las relaciones interpersonales en el personal de enfermería, también mejoramos la calidad de vida y la salud del personal mejorando el ámbito familiar.

**Palabras clave:** *Autocuidado, Proceso Enfermero, Síndrome de Burnout, Plan estandarizado*

---

<sup>21</sup> Correspondencia remitir a: Estudiante de la Maestría Profesor de la Facultad de Enfermería Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia México. [van\\_ja2000@yahoo.com.mx](mailto:van_ja2000@yahoo.com.mx)

<sup>22</sup> Maestra en Enfermería. Profesora- Investigadora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. [ruth.perez@umich.mx](mailto:ruth.perez@umich.mx)

<sup>23</sup> Doctora en Educación. Profesora- Investigadora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. [martha.marin@umich.mx](mailto:martha.marin@umich.mx)

<sup>24</sup> Doctora en Educación. Profesora- Investigadora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. [josefina.valenzuela@umich.mx](mailto:josefina.valenzuela@umich.mx)

## Abstract

**Introduction.** This article propose a standardized care plan for nursing staff with Burnout Syndrome that it is a response to chronic work stress that affects those people who work is focused on helping and supporting others; generating symptoms in the professional that range from physical, mental and emotional exhaustion to conflictive interpersonal and family relationships the taxonomies were used were the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC) and Nursing Interventions Classification (NIC) to upgrade the conditions afflicting the nursing staff. **Objective.** Realize a standardized care plan to improve working conditions and family relationships of nursing staff. **Methodology.** It made an information search to get scientific basis and with this can realize a standardized care plan for nursing to guide more frequent conditions for nursing staff, with the reference of Dorothea E. Orem with selfcare theory. **Results:** strengthen selfcare in nursing staff to assist development and personal. **Conclusions:** A care plan for the nursing staff improve conditions to clinical practice as well as relationships of nursing staff, also improve quality of life, the health of nursing staff and the family environment.

**Keywords:** *selfcare, nursing process, Burnout syndrome, standardized plan.*

## Introducción

El termino Síndrome de Burnout (SB) es una respuesta al estrés laboral crónico que afecta aquellas personas cuyo trabajo tiene como objetivo ayudar y apoyar a otras personas que lo soliciten o demanden sus servicios, lo que genera en el personal de enfermería agotamiento físico, mental y emocional y relaciones conflictivas con el equipo multidisciplinario.

Se realizó una búsqueda intencionada de la información donde ésta es abundante, pero de los estudios realizados todos se enfocan en detectar el síndrome y lo que provoca; no en un plan que ayude a mejorar las condiciones de salud y laboral del personal de enfermería.

Por otro lado, también se analizó el Proceso Enfermero (PE) con sus 5 etapas que lo conforman donde la valoración nos ayuda a identificar todos los requisitos de autocuidado de desviación de la salud donde el personal está siendo mayormente afectado y los problemas que conlleva.

También se desarrolló la Teoría del Autocuidado (TDA) de Dorothea E. Orem donde se desarrollan las tres subteorías (T. del Autocuidado, T. del Déficit de Autocuidado y de los Sistemas de Enfermería) por lo que se identifican aquellos

requisitos que el personal de enfermería presenta frecuentemente y así iniciar un plan de cuidados que ayude a mejorar su salud, relaciones interpersonales en el ámbito familiar y laboral.

El interés fundamental es que se desarrolle un plan de intervenciones de enfermería para aplicarse a todo el personal que esté presentando el SB y así ayudar a mejorar su vida familiar, laboral y social en todos los sentidos, porque es la manera de que se brinde un cuidado de calidad y sobre todo de manera segura para los usuarios y las relaciones interpersonales con sus compañeros que pertenecen al equipo multidisciplinario.

Por lo que se hace necesario realizar una valoración exhaustiva que permita conocer más allá de las condiciones laborales y personales ya que el SB no solo afecta la relación laboral si no en la parte familiar también, por ello se necesita de vital atención y tiempo para realizar y aplicar todo el plan estandarizado, ya que de no hacerse de esta manera se podría perder el interés en el programa y agravar su condición.

### **Objetivo**

Realizar un Plan de Cuidados Estandarizados en el personal de enfermería con Síndrome de Burnout para mejorar su condición personal y laboral.

### **Método**

Para llevar a cabo el presente plan de cuidados estandarizados se hizo una revisión sistemática en las bases de datos donde se encontró mayor información fue en bases de datos como Scielo, Lilacs, Medline y Pubmed donde la información con la que cuenta es extensa y completa en Síndrome de Burnout, apoyándonos en las taxonomías NANDA, NOC y NIC, de la misma manera se aplicó la guía de valoración de Dorothea E. Orem para identificar los requisitos de autocuidado en caso de desviación de la salud que son el patrón del sueño, cansancio, fatiga, sobre peso, el manejo de la ira, irritabilidad y angustia, para al final realizar 6 planes de cuidados estandarizados reales a los cuales se les dio una puntuación Diana la cual es un indicador del estado de la respuesta de la atención que el personal de enfermería a la persona, familia o comunidad y que se expresan en los registros clínicos de enfermería y que va desde 1 que es desviación grave del rango normal hasta el 5 que es sin desviación del rango normal, tomando en cuenta que no existen planes de cuidados estandarizados para el personal de enfermería con SB la puntuación Diana es a criterio de quien utilice los planes, lo que permite aportar a la población de enfermería y seleccionar las intervenciones idóneas y aplicarlas a su cuidado personal. El desarrollar planes de cuidados estandarizados dirigidos al

personal de enfermería ayuda a mejorar sus condiciones personales y laborales ya que mejora su estado de salud y la manera en que aplica sus cuidados a las personas que lo requieren lo que hace una descarga psicológica y física al realizar las actividades que se derivan de la atención, con calidad haciendo que mejore sus condiciones personales.

## **Resultados**

El siguiente plan estandarizado fue realizado en base a los datos anteriores y se integraron en cuadros para su análisis de distintos autores donde han estudiado el SB en el personal de enfermería y donde se han dedicado a solamente identificar el SB por lo que fue necesario realizar un plan que mejore la situación actual de personal de enfermería en las distintas instituciones. Por lo que se proponen 5 procesos de enfermería para coadyuvar al desarrollo profesional y personal de las y los enfermeras (os), ya que se seleccionaron de manera que puedan seleccionar de una gama de resultados e intervenciones las que sean más acordes a la afección que estén padeciendo por lo que se propone que asignen puntuación Diana donde puede ir de calificación de 1 que es desviación grave del rango normal, 2 desviación sustancial del rango normal, 3 desviación moderada del rango normal, 4 desviación leve del rango normal, 5 sin desviación del rango normal.

## **Diagnostico no. 1**

Sobrepeso según lo evidencia la alteración de la conducta alimentaria como lo demuestra IMC mayor a 25 kg/m<sup>2</sup> perteneciente al **Dominio:** 02 ingestión incorporación de alimentos o nutrientes en el organismo **Clase:** 01

Resultado: Manejo del peso

Indicadores: Obtiene asistencia para el peso por parte de un profesional sanitario, se compromete con un plan de comidas saludables, mantiene un aporte adecuado de alimentos y líquidos nutritivos, controla el nivel de apetito, come alimentos y líquidos nutritivos entre comidas, participa en el control nutricional.

Intervenciones: Ayuda para disminuir el peso

Actividades: Determinar el deseo y la motivación del paciente para reducir el peso o grasa corporal, determinar con el paciente la cantidad de pérdida de peso deseada, establecer una meta de pérdida de peso semanal, pesar al paciente semanalmente, recompensa al paciente cuando consiga los objetivos, establecer un plan realista con el paciente que incluya la disminución de la ingesta de alimento y aumento de gasto de energía, fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos favorables, ayudar a ajustar las dietas al estilo de vida y nivel de actividad fomentar el uso de sustitutos de azúcar, según corresponda, enseñar a calcular el porcentaje de grasa de los productos alimenticios

Puntuación Diana: 1 desviación grave del rango normal, 2 desviación sustancial del rango normal, 3 desviación moderada del rango normal, 4 desviación leve del rango normal, 5 sin desviación del rango normal PD: Mantener en 2, Aumentar a: 4

## **Diagnostico no. 2**

Trastorno del patrón del sueño según lo evidencia patrón de sueño no reparador y como lo demuestra despertarse sin querer, insatisfacción con el sueño, no sentirse descansado. **Dominio:** 04 Sueño/Reposo **Clase:** 01

RESULTADO: Sueño

Indicadores: Horas de sueño, patrón del sueño, sensación de rejuvenecimiento después del sueño, despertar a horas apropiadas, dificultad para conciliar el sueño.

Intervenciones: Mejorar el sueño

Actividades: determinar el patrón del sueño/vigilia del paciente, explicar la importancia de un sueño adecuado durante el embarazo, la enfermedad, las situaciones de estrés psicosocial, etc., determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el patrón de sueño, comprobar el patrón del sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño, enseñar al paciente a controlar los patrones de sueño, controlar la participación en actividades que causan fatiga durante la vigilancia para evitar cansancio en exceso, ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño, animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño, ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama, ayudar al paciente a evitar los alimentos y bebidas que interfieran en el sueño a la hora de irse a la cama, ayudar al paciente a limitar el sueño durante el día disponiendo de una actividad que favorezca la vigilia, según corresponda, ayudar al paciente a realizar una relajación muscular autogénica u otras formas no farmacológicas de inducción del sueño, ajustar al programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/vigilia del paciente, regular los estímulos del ambiente para mantener los ciclos día-noche normales, proporcionar folletos informativos sobre técnicas favorecedoras del sueño

Puntuación Diana: 1 desviación grave del rango normal, 2 desviación sustancial del rango normal, 3 desviación moderada del rango normal, 4 desviación leve del rango normal, 5 sin desviación del rango normal. PD: Mantener a: 2 Aumentar a: 4

## **Diagnostico No. 3**

Fatiga según lo evidencia la demanda ocupacional como lo demuestra la apatía, cansancio, energía insuficiente, patrón de sueño no reparador. **Dominio:** 04 **Clase:** 03.

Resultado: Nivel de Fatiga

Indicadores: agotamiento, cefalea, nivel de estrés, rendimiento laboral, calidad del descanso, calidad del sueño, función inmunitaria

Intervenciones: Manejo de la energía

Actividades: determinar los déficits del estado fisiológico del paciente que producen fatiga según el contexto de la edad y el desarrollo, animar la verbalización de los sentimientos sobre las limitaciones, utilizar instrumentos valido para medir la fatiga, si está indicado, Determinar la percepción de la causa de fatiga por parte del paciente/allegados, determinar qué actividad y en qué medida es necesaria para aumentar la resistencia, controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados, consultar con el dietista posibles modos de aumentar la ingesta de alimentos con alto contenido energético, observar al paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga física y emocional, vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad (taquicardia, otras arritmias, disnea, diaforesis, palidez, presiones hemodinámicas y frecuencia respiratoria), animar a realizar ejercicios aeróbicos, según la tolerancia, observar la localización y naturaleza de la molestia o dolor durante el movimiento/actividad, enseñar técnicas de organización de actividades y gestión del tiempo para evitar la fatiga, ayudar al paciente a priorizar las actividades para adaptar los niveles de energía, ayudar al paciente a identificar las preferencias de actividades, ayudar al paciente a elegir actividades que mejoren gradualmente su resistencia, considerar la comunicación electrónica) p. ej. Correo electrónico, mensajería instantánea) para mantener el contacto con los amigos cuando las visitas no son posibles o aconsejables, facilitar la alternancia de periodos de reposo y actividad, utilizar ejercicios de rango de movimiento pasivos y/o activos para aliviar la tensión muscular, facilitar actividades de recreo que induzcan calma para favorecer la relajación, controlar la administración y efecto de los estimulantes y sedantes, instruir al paciente y/o a los allegados a reconocer los signos y síntomas de fatiga que requieran una disminución de la actividad.

Puntuación Diana: 1 desviación grave del rango normal, 2 desviación sustancial del rango normal, 3 desviación moderada del rango normal, 4 desviación leve del rango normal, 5 sin desviación del rango normal. PD: Mantener a: 2 Aumentar a: 4

#### **Diagnostico No. 4**

Deterioro de la interacción social según lo evidencia las habilidades insuficientes para mejorar la reciprocidad y como lo demuestra la interacción disfuncional con otras personas. **DOMINIO:** 07 **CLASE:** 03

Resultado: Habilidades de interacción social

Indicadores: Cooperación con los demás, sensibilidad con los demás, mostrar calidez, parecer relajado, relaciones con los demás.

Intervenciones: Comunicación

Actividades: potenciación de la socialización, fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes, fomentar las actividades sociales y comunitarias, fomentar el respeto de los derechos de los demás, centrarse completamente en la en la interacción eliminando prejuicios, sesgos, presunciones, preocupaciones personales y otras distracciones, escuchar los mensajes y sentimientos inexpresados y además atender al contenido de la conversación, ofrecer la respuesta en el momento adecuado para que refleje la comprensión del mensaje recibido, evitar barreras a la escucha activa.

Puntuación Diana: 1 desviación grave del rango normal, 2 desviación sustancial del rango normal, 3 desviación moderada del rango normal, 4 desviación leve del rango normal, 5 sin desviación del rango normal. PD: Mantener a: 2 Aumentar a: 4

### **Diagnostico No. 5**

intolerancia a la actividad Según lo evidencia el estilo de vida sedentario y como lo demuestra la debilidad generalizada, disnea de esfuerzo y fatiga **Dominio:** 04  
**Clase:** 04

Resultados: Tolerancia de la actividad

Indicadores: Frecuencia respiratoria en respuesta a la actividad, paso al caminar, tolerancia a subir escaleras, facilidad para realizar las actividades de la vida diaria .

Intervenciones: Fomento del ejercicio

Actividades: Investigar experiencias deportivas anteriores, determinar la motivación del individuo para empezar/continuar con el programa de ejercicios, explorar los obstáculos para el ejercicio, animar al individuo a empezar o continuar con el ejercicio, ayudar al individuo a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades, ayudar al individuo a establecer las metas a corto y largo plazo del programa de ejercicios, realizar los ejercicios con la persona, según corresponda, incluir a la familia/cuidadores del paciente en la planificación y mantenimiento del programa de ejercicios, preparar al individuo en técnicas para evitar lesiones durante el ejercicio, enseñar al individuo en técnicas de respiración adecuadas para maximizar la absorción de oxígeno durante el ejercicio físico.

### **Conclusiones**

Los planes de cuidados estandarizados ayudan al personal profesional de enfermería a poder aplicar el autocuidado en cada uno de ellos por lo que se recomienda que utilicen los resultados, las intervenciones que mejor se adapten a su condición de salud ya que de eso depende que sigan aplicando sus conocimientos y mejoren su salud personal por lo que deben aplicarse las actividades y continuar con su tratamiento para el mejoramiento de su salud física y psicológica.

Es necesario poner en marcha el plan de cuidados estandarizados para prevenir complicaciones y desapego a los tratamientos que puedan poner en riesgo la vida y la salud de ellas (os) mismas (os) así como de las personas que brinda los cuidados para recuperación y restablecimiento de la salud.

### **Declaración de conflicto de interés**

El autor declara no tener conflicto de interés con respecto a la publicación de este artículo.

### **Referencias**

Bamonde, M.G. (2003). Nivel de aplicación de las acciones de autocuidado de la salud por personal de una unidad médica. Recuperado de <file:///D:/Escritorio/Diplomado%20Maestr%C3%ADa%202021/EBE%20para%20Proceso%20Enfermero/autocuidado%20en%20veracruz.pdf>

Berón, D. (2011). Factores que influyen en el rendimiento laboral del personal de enfermería. Recuperado de <file:///D:/Escritorio/Diplomado%20Maestr%C3%ADa%202021/EBE%20para%20Proceso%20Enfermero/beron-daniela%20el%20sustento%20metodologico.pdf>

Blechek, G. M. (2014). *clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*(sexta ed.) Barcelona: elsevier.

Cortez, M.A. (2017). Conocimientos, actitudes y practicas de autocuidado del personal de enfermería de hospitalización y mergencias del hospital militar escuela Dr. Alejandro Dávalos Bolaños Managua, Nicaragua. Recuperado de <file:///D:/Escritorio/Diplomado%20Maestr%C3%ADa%202021/EBE%20para%20Proceso%20Enfermero/actitudes%20y%20practicass%20de%20autocuidado%20nicaragua.pdf>

Flores, M.A. (2011). Autocuidado del profesional de enfermería del hospital de San Carlos en las dimensiones de alimentación, actividad y reposo, conductas de riesgo, funcionamiento familiar y estrés laboral. Recuperado de



<file:///D:/Escritorio/Diplomado%20Maestr%C3%ADa%202021/EBE%20para%20Proceso%20Enfermero/autocuidado%20alimentacion,%20actividad%20y%20reposo.pdf>

Garduño, A. (2012). Autocuidado del profesional de enfermería de un hospital público. Recuperado de <file:///D:/Escritorio/Diplomado%20Maestr%C3%ADa%202021/EBE%20para%20Proceso%20Enfermero/Autocuidado%20en%20el%20personal%20de%20salud%20TN.pdf>

Herdman, H. K. (2018). *Diagnósticos enfermeros definiciones y clasificaciones 2018-2020*. Barcelona: Elsevier.

León, C. (2007). Cuidarse para no Morir Cuidando. Recuperado de <file:///D:/Escritorio/Diplomado%20Maestr%C3%ADa%202021/EBE%20para%20Proceso%20Enfermero/Cuidarse%20para%20no%20Morir%20cuidando.pdf>

Marriner Tomey A., Ralie Alligood, M. (2002). *Modelos y teorías en enfermería*. Madrid: elsevier

Marriner, T. (1997). *Las grandes teorías de enfermería*. México: Harcourt Mosby.

Moorhead, S. J. (2014). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC) medición de resultados en salud* (sexta ed.). Barcelona: Elsevier.

Navarro, Y. (2010). Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Recuperado de <file:///D:/Escritorio/Diplomado%20Maestr%C3%ADa%202021/EBE%20para%20Proceso%20Enfermero/explicacion%20de%20los%20requisitos.pdf>

Sánchez, P. (2014). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. Recuperado de <file:///D:/Escritorio/Diplomado%20Maestr%C3%ADa%202021/EBE%20para%20Proceso%20Enfermero/burnout%20en%20el%20personal%20de%20enfermeria.pdf>

Silla, D. (2011). Autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería. Recuperado de <file:///D:/Escritorio/Diplomado%20Maestr%C3%ADa%202021/EBE%20para%20Proceso%20Enfermero/Ensayo%20autocuidado.pdf>