

2017

Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras del Hospital General de Chilpancingo Guerrero.

Rosamaría Guadalupe Návez Quiroz



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Enfermería

Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en
Enfermeras del Hospital General de Chilpancingo Guerrero

Presenta

Lic. Rosamaría Guadalupe Návez Quiroz

Santiago de Querétaro, Qro., Marzo del 2017



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Enfermería
Maestría en Ciencias de Enfermería

Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras del Hospital
General de Chilpancingo Guerrero

TESIS

Que como parte de los requerimientos para obtener el grado de
Maestra en Ciencias de Enfermería

Presenta:

Lic. Rosamaría Guadalupe Navez Quiroz

Dirigido por:

Mtra. S.P. Elvia Peña Marcial

SINODALES

M.S.P. Elvia Peña Marcial
Presidente


Firma

Dra. Alicia Álvarez Aguirre
Secretario


Firma

Dra. Alejandra Hernández Castañón
Vocal


Firma

Dra. Ruth Magdalena Gallegos Torre
Suplente


Firma

Dra. Nephys López Sánchez
Suplente


Firma


M.C.E. Ma. Guadalupe Perea Ortiz
Director de la Facultad


Dra. Ma. Guadalupe Flavia Loarca Piña.
Director de investigación y Posgrado

Centro Universitario
Querétaro, Qro.
Marzo del 2017
México

RESUMEN

Los profesionales que trabajan directamente con personas se ven expuestos a una serie de estresores organizacionales; según como sean vividos, resueltos y afrontados, determinan la respuesta individual al estrés, un afrontamiento positivo o negativo, provocan ineludiblemente el estado de satisfacción, desgaste y/o la insatisfacción profesional. OBJETIVO: Determinar la asociación entre las dimensiones del Síndrome de Burnout y las Estrategias de Afrontamiento al Estrés que utiliza el personal de enfermería. METODOLOGÍA: Estudio transversal descriptivo correlacional, la muestra se conformó por 198 de 549 enfermeros del Hospital General de Chilpancingo, Gro., por muestreo aleatorio. Colecta de datos, se utilizó cédula de datos sociodemográficos y los instrumentos Maslach Burnout Inventory y el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés. Los datos se procesaron en el programa estadístico SPSS Ver 20. En el análisis se realizó estadística descriptiva e inferencial, análisis bivariado y de asociación, y se apejó a las disposiciones generales del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación. RESULTADOS: de los participantes 92.4% fueron mujeres, la edad oscilo de 20 a 62 años (Media= 35.06, DE= 9.98), 33.8% fueron casados, 50% tenían máximo 1-5 años de antigüedad, 30.8% laboraban en el turno matutino, 81.3% fueron Licenciados en Enfermería, 64.1% con relación laboral de tipo interinato o contrato. En las dimensiones de Burnout los participantes se encontraron en nivel bajo de agotamiento emocional (100%), despersonalización (99.5%) y realización Personal (99.5%), respecto al afrontamiento al estrés en su mayoría el manejo fue positivo: expresión emocional abierta (97%), apoyo social (47%), religión (63,6%) focalización (67.2%), evitación (67.2%), autofocalización (90.9%) y reevaluación (67.2%). La asociación entre las dimensiones de Burnout y estrategias de afrontamiento fue significativa entre la dimensión de realización personal y las estrategias de apoyo social ($p<.001$), religión ($p<.05$), focalización ($p<.001$), evitación ($p<.001$), autofocalización ($p<.05$) y reevaluación ($p<.05$). Conclusión: Los resultados de la presente investigación permitieron determinar la asociación entre las dimensiones de Burnout y las estrategias de afrontamiento que utiliza el personal de enfermería. Existe asociación entre la dimensión baja realización personal y las estrategias de afrontamiento. Información base para la planeación de estrategias de prevención para la población de enfermería.

Palabras claves; Síndrome de Burnout, Estrategias de Afrontamiento, Enfermería.

SUMMARY

Professionals who work with people see themselves exposed to organizational stressors; depending on how they are experienced, solved, and dealt with, determines the individual respond to stress, coping in a positive or negative way, necessarily provoques the state of professional satisfaction, burnout and/or dissatisfaction.

OBJECTIVE: To determine the association between the dimensions of the Burnout Syndrome and Stress Coping Strategies used by nursing personnel.

METHODOLOGY: Correlational cross-sectional descriptive study, the sample took 198 out of 549 nurses from Hospital General de Chilpancingo (Chilpancingo General Hospital), Guerrero, through a random sampling survey. Data collecting, socio-demographical data identification schedule and Maslach Burnout Inventory instruments and the Stress Coping Questionnaire were used. Data was processed using SPSS 20 statistical programme. During the analysis descriptive and inferential statistics, bivariate and association analysis were carried out, according to the general provisions of Reglamento de la Ley General de Salud (Regulations for the General Health Law) in the research field.

RESULTS: from all participants 92.4% were women, age ranged between 20 and 62 years old (Average= 35.06, DE= 9.98), 33.8% were married, 50% were in between a 1-5 length of service, 30.8% had a morning shift, 81.3% held a Bachelor Degree In Nursing, 64.1% with a labour relationship through an interim or a cotract. In the dimensions of Burnout participants were found in a low level of emotional exhaustion (100%), depersonalizing (99.5%) and sel-fulfillment (99.5%), most stress coping was positive: open motional expression (97%), social support (47%), religión (63.6%), focusing (67.2%), avoidance (67.2%), autofocusing (90.9) and reevaluation (67.2%).

The association between the the Burnout dimensions and coping strategies was significant among the dimensión of self-fulfillment and the strategies of social support ($p<.001$), religión ($<.05$), focusing ($p<.001$), avoidance ($p<.001$), autofocusing ($p<.05$) y reevaluation ($p<.05$).

Conclusion: The outcomes of the present research allowed the determination of the association between the Burnout dimensions and coping strategies used by nursing personnel. There is an association between low the self-fulfillment dimensión and coping strategies. Base information to plan prevention strategies for nursing population.

Key words: Burnout Syndrome, Coping Strategies, Nursing.

DEDICATORIA

*Con amor y respeto a mi madre por darme la vida
Leónides Quiroz Méndez.*

*A los dos milagros más grandes de mi vida
Liliana y Jesús Emmanuel,*

*A los que son parte integral de mi familia:
Soco, Bertha, Noé, Josué, Alba Luz (+), Albino, Patricia y Nehemías.*

*A quien ya no pudo disfrutar estos triunfos mi padre
Narno Navez Romero (+)*

Y a Dios por todo lo bueno que me ha dado en la vida

AGRADECIMIENTO

A DIOS.

Por permitirme llegar al término de un ciclo de mi preparación.

A MIS PADRES;

Mi más eterno agradecimiento por todos sus sacrificios y esfuerzos porque lograra llegar a ser una profesionista.

A MIS HIJOS;

Con amor por ser mi inspiración.

AL PERSONAL DE ENFERMERÍA;

De forma personal y especial al gremio de enfermería que accedió a responder los cuestionarios, de no haber sido por su colaboración, esta investigación no hubiera sido posible, mil "GRACIAS".

A MIS MAESTROS;

*Mi reconocimiento por su ayuda para llegar a la meta, aportando sus conocimientos y experiencias además de su amistad. Y a quienes nunca pasarán a ser sólo un recuerdo;
MIS COMPAÑEROS.*

ÍNDICE

RESUMEN.....	i
SUMMARY.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE CUADROS.....	vii
I INTRODUCCIÓN	1
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Justificación	6
1.3 Objetivos	8
1.3.1 General.....	8
1.3.2 Específicos.....	8
1.4 Hipótesis.....	8
II REVISIÓN DE LITERATURA.....	9
2.1 Estrés y Síndrome de Burnout.....	9
2.2 Estrategias de Intervención para la Prevención del Estrés.....	12
2.2.1 Estrategias individuales.....	12
2.2.2 Estrategias de carácter interpersonal y grupal.....	12
2.2.3 Estrategias organizacionales para la prevención del Burnout.....	13
2.3 Abordaje de la salud y estrategias de afrontamiento desde la postura de enfermería.....	13
2.4 Estudios relacionados	16
III METODOLOGÍA.....	22
3.1 Tipo y diseño	22
3.2 Universo y muestra.....	22
3.3 Material y métodos	22
3.3.1 Plan de colecta de datos.....	25
3.4 Plan de análisis	25
3.5 Ética del estudio	26
IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN	29

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	40
BIBLIOGRAFÍA	42
ANEXOS	46

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 3.1	Clasificación de las afirmaciones del Síndrome de Burnout	23
Cuadro 3.2	Categorización de las estrategias de Afrontamiento al Estrés	24
Cuadro 4.1	Confiabilidad de los instrumentos	28
Cuadro 4.2	Factores sociodemográficos	29
Cuadro 4.3	Factores organizacionales	30
Cuadro 4.4	Factores organizacionales	31
Cuadro 4.5	Factores organizacionales	32
Cuadro 4.6	Maslach Burnout Inventory	33
Cuadro 4.7	Afrontamiento al Estrés	34
Cuadro 4.8	Resultado de las tres dimensiones	35
Cuadro 4.9	Baja Realización Personal con Estrategias de Afrontamiento	35
Cuadro 4.10	Factores asociados a la baja realización personal	36
Cuadro 4.11	Porcentaje de las estrategias de afrontamiento al estrés	36

I INTRODUCCIÓN

Los profesionales de enfermería constituyen un colectivo que se encuentra en continuo contacto con personas que tienen problemas o motivos de sufrimiento. Continuamente se implican tanto en su trabajo, que pueden llegar a agotarse física y psíquicamente, de tal forma que resultan ineficaces en el desempeño adecuado de sus actividades laborales.¹

El término Burnout, cuya traducción correspondería a “estar quemado”, fue introducido por Freudenberger a mediados de los años setenta para dar una explicación al proceso negativo que sufren los profesionales en su labor, que se traduce en deterioro en la atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios.²

El Síndrome de Burnout (SB), aparece cuando se mantiene una relación de ayuda con una relación interpersonal intensa con los beneficiarios del trabajo. En numerosos estudios se ha considerado al personal de enfermería como grupo vulnerable. Algunos estudios revelan que las unidades que generan mayor estrés son aquellas que reúnen pacientes críticos o terminales. El ambiente laboral de estas unidades, las continuas demandas físicas y emocionales a las que las enfermeras se ven sometidas por parte de los pacientes y la ambigüedad en su rol son características que predisponen al desarrollo de dicho síndrome.³

La definición del Burnout más consolidada es la de Maslach y Jackson quienes consideran que es una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son: agotamiento físico y/o psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación hacia los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas que ha de realizar. El SB y el estrés laboral conllevan el deterioro de las condiciones de trabajo, el aumento de la accidentalidad y el aumento del ausentismo.³

Las circunstancias mencionadas se dan, comúnmente, en las áreas de cuidado crítico de un hospital donde hay pacientes en situaciones límites, de estado de emergencia continua e inestabilidad permanente, que demandan una intervención rápida y efectiva por parte del profesional de la salud, quienes deben trabajar en

un ambiente impersonal y opresivo, extremada y altamente tecnificado, con ruidos múltiples generados por alarmas, quejidos y problemas de espacio, tiempo y consecuente sobrecarga laboral. Todo ello crea un clima psicológico de ansiedad, no sólo en el equipo asistencial, sino también en los pacientes y familiares, especialmente en personal de enfermería, que está en la primera línea de asistencia, incrementando el riesgo de padecer Burnout.⁴

La ansiedad y el estrés son considerados como sinónimos, por provocar al mismo tipo de reacción emocional, caracterizados por una activación fisiológica, siendo la ansiedad una reacción emocional de alerta ante una amenaza y el estrés un proceso más amplio de adaptación al medio. El estrés se produce como consecuencia del desequilibrio entre las demandas de la situación (estresores internos y externos) y los recursos de la persona; este proceso es perfectamente identificable en el ámbito organizacional y del trabajo, especialmente cuando se da en personas cuya profesión consiste en ofrecer servicios humanos directos y relevantes para el usuario.⁴

En la práctica del profesional de enfermería se produce el deterioro en la calidad de atención a la salud, así como en la propia estructura organizacional del ámbito hospitalario, provocando un aumento en el ausentismo, antagonismo e insatisfacción en el trabajo o conflictos interpersonales, unido a un escaso margen de decisión, al poco apoyo social por parte de los compañeros del trabajo y una falta de perspectiva de recompensa y reconocimiento; esta combinación de reacciones equivalen por consiguiente a un mayor riesgo de salud física o mental de origen laboral, que son la causa de sufrimientos y de baja motivación en el personal de enfermería en el trabajo.⁵

La enfermería es una profesión especialmente de ayuda y cuidados, posee altos niveles de responsabilidad, relaciones interpersonales y exigencias sociales, lo que hace ser a este colectivo más vulnerable al Estrés Laboral circunstancias propias del trabajo desarrollando muchas horas unidas al sufrimiento del paciente, ser el intermediario entre el paciente, médico y la familia, soportar críticas y exigencias de ambos lados, la devaluada imagen de la profesión, el poco reconocimiento social de ésta profesión y las dificultades organizativas, son el

marco adecuado para que pueda instaurarse el Estrés Laboral con todas sus manifestaciones psicofísicas y/o síndrome de “Burnout”.⁶

Actualmente predomina un enfoque transaccional del Estrés tanto en el ámbito general como en el Laboral. En este contexto en el que se encuentran laborando los profesionales de la salud de Enfermería se hace necesario identificar las causas del estrés, su afrontamiento y las consecuencias que están determinados tanto por rasgos personales, como la estructura cognitiva individual, o la capacidad de resistencia por circunstancias ambientales.

En el presente estudio se abordaran dos de los aspectos que son: Síndrome de Burnout y las Estrategias de Afrontamiento al Estrés.

La investigación permitirá determinar la asociación entre las dimensiones del Síndrome Burnout y las estrategias de afrontamiento que utiliza el personal de enfermería del Hospital General “Dr. Raymundo Abarca Alarcón” de la ciudad de Chilpancingo de los Bravos Guerrero.

1.1 Planteamiento del problema

El Síndrome de Burnout, como lo describen los investigadores en el área “se caracteriza por la fatiga emocional, la despersonalización y una sensación de bajo logro personal, que aparecen como respuesta a una tensión emocional de índole crónico, originado por el deseo de luchar exitosamente con otros seres humanos que tienen problemas”.⁶

Desde el año 2006 con la declaratoria del Día Mundial de la Salud dedicado a los trabajadores de la salud por parte de la Organización Mundial de la Salud, se inició un trabajo sostenido por parte de la Organización Panamericana de la Salud para llamar la atención acerca de la importancia de analizar e intervenir sobre la situación de salud. Seguridad y condiciones de trabajo de los trabajadores de la salud. Esto en la medida de que los trabajadores de la salud representan el recurso más importante con que cuentan los sistemas y servicios de salud para atender las necesidades de salud de la población.⁷

El estrés ocupacional crónico es considerado un factor determinante de los trastornos depresivos los cuales constituyen la cuarta causa de los costos de la enfermedad. La Organización Mundial de la Salud, estima que en 2020 los trastornos depresivos serán la segunda mayor causa de morbilidad, abajo solamente de la enfermedad isquémica del corazón. El daño físico y/o mental aumenta la frecuencia de licencias por enfermedad pudiendo llegar a la jubilación anticipada, aumento de los costos con tratamientos médicos, mayor incidencia de enfermedades coronarias y endocrinas.⁸

El ejercicio profesional de la enfermería se ha transformado por la modernización, los cambios de la tecnología y por nuevas formas de trabajo y administración basadas en la calidad de la atención a los pacientes. Todo esto produce cada día complejos desafíos para el desempeño del trabajo que facilitan el desarrollo del síndrome de agotamiento profesional (Burnout). Éste se ha definido como una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por sentimientos negativos hacia las personas con las que trabaja, así como despersonalización, falta de realización personal y agotamiento emocional.⁹

Dentro del ámbito hospitalario, es posible encontrar un gran número de situaciones que resultan estresantes para las enfermeras, y que de no afrontarse de manera adecuada puede llegar a alterar su estado de salud, la adaptación hospitalaria, el rendimiento laboral, propiciar el ausentismo y enfermedades laborales los cuales son algunos de los tantos problemas que están asociados con el estrés laboral y que tienen efectos negativos en la calidad de vida de las enfermeras y que son reflejados en los servicios de enfermería.¹⁰

Estos profesionales enfrentan otros estresores asociados a la organización propia de las instituciones de salud, tales como largas jornadas, cambio de turno, poco poder y control en su trabajo, así como faltantes de medicamentos y material de curación. En este sentido, la enfermera, debe conocer, con suficiente profundidad, las características del Síndrome de Burnout y las técnicas para su prevención y afrontamiento.¹¹

En la literatura se reportan estudios que han abordado estas variables entre ellos se encuentran:

El estudio en la que se hace revisión sistemática de 89 estudios empírico sobre síndrome de Burnout durante el periodo 2000-2010 en 12 países latinoamericanos incluido México, encontrándose como referencia importantes Freudenberger, Maslach, Pinies y Gil Monte. Freudenberger es citado como los pioneros de los estudios del Burnout, Maslach y Jackson el más abordado con su modelo multidimensional.¹²

Otro estudio realizado en Madrid España, Sánchez y Sierra (2014) se observó bajas puntuaciones en las tres dimensiones del síndrome (cansancio emocional, despersonalización y realización personal), y la mayoría de la población, un 45.6% con tendencia a padecerlo.¹³

El estudio de síndrome de Burnout en el personal de una unidad quirúrgica en Cuba en el Hospital Militar de Matanzas (2009) Cabana Salazar y García Ceballos, los resultados se relacionaron con la edad, sexo, años de trabajo y estado civil. La mayor tendencia a presentar el síndrome fue en: mujer casada, con edad entre 35 y 44 años y antigüedad profesional mayor de 10 años. No se evidencia la presencia del síndrome de Burnout, pero sí una tendencia a desarrollarlo en un alto número de profesionales.¹⁴

Otro estudio del impacto del estrés ocupacional y Burnout en enfermeros, Grazziano, Ferraz Bianchi (2010) para la revisión de las publicaciones en la última década de los estudios relacionados con el Burnout y su impacto en el trabajo de la enfermera, así como las estrategias de gerenciamiento del estrés ocupacional, encontrando que existe una escasez de estudios y análisis de intervenciones que buscan reducir el estrés ocupacional y el Burnout y que sean exequibles dentro del turbulento ambiente hospitalario.¹⁵

El estudio en el 2014 en Chile por F. Seguel y S. Valenzuela, la relación entre la fatiga laboral y el síndrome de Burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios. Los resultados obtenidos que la fatiga y el síndrome de Burnout presentaron una correlación alta, específicamente con la dimensión desgaste

Emocional ($p=0.00$), lo que demuestra que existe influencia de esta en el síndrome, de tal manera que cuando esta aumenta el Burnout también lo hace.¹⁶

El estudio realizado en el 2010 San Luis Potosí. Factores relacionados con el desarrollo de síndrome de Burnout en enfermeras mexicanas. Con el objetivo de identificar los factores personales, laborales y organizacionales relacionados con el síndrome de Burnout o síndrome de desgaste profesional en enfermeras. Obteniendo resultados el 88.5% refirió agotamiento emocional moderado, el 9.6% elevado y el 1.9% bajo; el 53.3% refirió baja realización personal, el 44.8% intermedia y el 1.9% elevada; el 33.3% mostro bajo nivel de despersonalización, el 36.2% intermedio y el 30.5% alto nivel de despersonalización.¹⁷

Ante lo señalado, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la asociación entre las fases de Burnout y las estrategias de afrontamiento que utiliza el personal de enfermería del Hospital General “Dr. Raymundo Abarca Alarcón” de la Ciudad de Chilpancingo de los Bravos, Guerrero?

1.2 Justificación

La Autoridad de Educación en Salud (Health Education Authority) clasificó a la enfermería como la cuarta profesión más estresante. Igualmente algunos estudios revelan, que las zonas en donde se encuentran pacientes críticos, generan mayor estrés en el personal de enfermería.

Con la declaratoria del Día Mundial de la Salud dedicada a los trabajadores de la salud, por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se inició un trabajo sostenido por parte de la Organización Panamericana de la Salud, para llamar la atención acerca de la importancia de analizar e intervenir sobre la situación de salud, seguridad y condiciones de trabajo de los trabajadores de esta área. Esto en la medida de que los trabajadores de la salud representan el recurso más importante con que cuentan los sistemas y servicios de salud para atender las necesidades de la población.¹⁸

Sin embargo, al analizar el grado de desarrollo y conocimiento que existe sobre esta temática, resalta la escasa o nula definición de políticas y programas que atiendan las especificidades que presenta el trabajo en el área de la salud. Durante la década de los noventa se observó un creciente proceso de precarización del trabajo, con expresiones claras de deterioro del contrato de trabajo y las condiciones de trabajo de salud. A partir de las siguiente década surgen en algunos países (Brasil, Argentina, Paraguay, Perú concretamente) procesos de desprecarización del trabajo como parte de las políticas nacionales de recursos humanos.¹⁸

Estos procesos han implicado, en buena medida, el reconocimiento de que los derechos laborales forman parte de los derechos humanos y que la iniciativa de Trabajo Decente, propuesta por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) básicamente viene a reafirmar los derechos laborales con que cuenta cada trabajador de la salud y a los cuales no se puede renunciar.¹⁸

Actualmente, resulta fundamental considerar los aspectos de bienestar y salud laboral y el estado de salud física y mental que presente el personal tiene repercusiones directas e indirectas en todo el ámbito laboral, como el ausentismo, rotación, disminución de la productividad y obviamente en la calidad de la atención.

Este estudio pretende ser un indicador que contribuya a la optimización de la satisfacción laboral, buscar alternativas para mejorar la salud y las condiciones profesionales de las enfermeras/os. Renovar la relación enfermera paciente y familia, así disminuir las quejas de la calidad de atención y el respeto de los derechos de los pacientes y la sociedad, son prioridades en el área de investigación y en la atención.

De no haberse realizado la presente investigación se desconocería la información real para determinar que el personal de enfermería presenta alguna etapa del Síndrome de Burnout, el cual puede estar afectando el desempeño laboral y su vida diaria, así poder implementar medidas de prevención. El resultado de este estudio puede servir de base para que la institución implemente un programa de prevención del Síndrome de Burnout al personal de Enfermería.

Implementando cursos y talleres para el manejo del estrés, cuya finalidad sea identificar las causas del estrés y desarrollar técnicas para el manejo de este, logrando así una mejor calidad de vida emocional como elemento fundamental para el desarrollo integral de individuo y su salud integral, por personal capacitado.

1.3 Objetivos

1.3.1 General

Determinar la asociación entre las fases de Burnout y las estrategias de afrontamiento que utiliza el personal de enfermería del Hospital General “Dr. Raymundo Abarca Alarcón” de la Ciudad de Chilpancingo de los Bravos Guerrero.

1.3.2 Específicos

- Identificar la presencia de las fases del Burnout en el personal de enfermería.
- Determinar la utilización de las estrategias de afrontamiento al estrés del personal de enfermería.

1.4 Hipótesis

Las estrategias de afrontamiento que utiliza el personal de enfermería se asocia con las fases del Burnout.

II REVISIÓN DE LITERATURA

En este apartado se describe el estrés, así como el síndrome de Burnout, sus factores predisponentes y las fases por la que se desarrolla y cursa la persona afectada. Así como las estrategias de afrontamiento al estrés.

2.1 Estrés y Síndrome de Burnout..

El término estrés se remonta a la década de 1930 cuando Hans Selye observó a todos los enfermeros que estudiaba, presentaban síntomas comunes y generales, como cansancio, pérdida del apetito, bajo peso y astenia. Esto llamó su atención, denominándolo primeramente el “Síndrome de estar enfermo”. Años posteriores en experimentos de laboratorio observó que existen ciertos factores que elevan las hormonas suprarrenales (adrenocorticotropica (ACTH), adrenalina y noradrenalina), atrofia del sistema linfático y presencia de úlceras gástricas definiéndola como estrés.¹⁹

En la actualidad es uno de los términos más utilizados, Selye definió el estrés, como la respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante. El término estrés, partió de un concepto físico haciendo referencia a una fuerza o peso que produce diferentes grados de tensión o deformación en distintos materiales, Selye no hace referencia al estímulo (peso o fuerza), sino a la respuesta al organismo a éste. Utiliza el término estrés para describir la suma de cambios específicos del organismo en respuesta a un estímulo o situación estimular.¹⁹

El término se ha utilizado con múltiples significados y ha servido tanto para designar una respuesta del organismo, como para señalar los efectos producidos ante repetidas exposiciones a situaciones estresantes. El concepto de estrés laboral, según aparece en los documentos divulgativos del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, dependiente del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales desde una perspectiva integradora, se define como “la respuesta

fisiológica, psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas”.¹⁹

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), define al estrés laboral como un problema que afecta la productividad, al causar daño en la salud física y mental de los trabajadores, donde los estresores participan de forma importante.²⁰

El estrés surge cuando el individuo tiene que enfrentar situaciones que exigen adaptación y pueden ser interpretadas por él como un desafío o amenaza, por ejemplo cambio de trabajo o promoción, casamiento o divorcio, nacimiento o muerte. La interpretación y la emoción causada por estos acontecimientos inician una serie de eventos a nivel bioquímico que llevarán a descargas hormonales, intermediadas por el sistema nervioso central, vía hipotálamo, a fin de preparar el organismo para enfrentar y establecer el equilibrio (homeostasis).

Este mecanismo adaptativo es fisiológico y no depende del estímulo que lo desencadenó, sin embargo su intensidad y continuidad están íntimamente relacionados a la interpretación del individuo sobre las pérdidas y ganancias que vienen de los cambios, de sus características personales, de los recursos de afrontamiento que dispone en el momento, de sus estado de salud, del ambiente en que se encuentra, entre otros factores.

El estrés relacionado al trabajo ocurre cuando la persona interpreta la situación como algo que excede la capacidad adaptativa; un trabajador puede interpretar un trabajo extra como una amenaza (a su entretenimiento, a la convivencia con la familia, entre otros), y en cambio otro puede interpretarlo como un desafío.²¹

Cuando el estrés relacionado al trabajo, sobrepasa los niveles adaptativos y llega a ser crónico recibe el nombre de Burnout o Síndrome de Burnout. El término Burnout (del inglés: Burn = quemar, out = fuera) es un término que designa algo, o alguien, que no posee más energía, llegó al límite de fuerzas, no funciona más, quemó hasta el fin.

Aunque el primer estudio que se refirió al Burnout se publicó en la década de los sesenta, por Bradley, solamente después de las investigaciones de Freudenberger en la década de los setenta, el término staff Burn-out despertó interés clínico. A partir de la década siguiente, Maslach y Jackson desarrollaron varios estudios

que fueron importantes para la difusión del concepto de Burnout como un desgaste físico y emocional relacionado al trabajo.²²

Maslach y Jackson conceptualizaron Burnout como un síndrome psicológico que abarca exposición prolongada a estresores interpersonales crónicos derivados del ambiente laboral, caracterizados por tres dimensiones: Desgaste Emocional o Agotamiento, Despersonalización o cinismo, e Incompetencia Profesional o Reducida Realización Profesional.

La dimensión del Desgaste Emocional o Agotamiento emocional (DE) representa el componente básico e individual del síndrome teniendo como principales fuentes la sobrecarga de trabajo y el conflicto personal en el trabajo. Se caracteriza por un sentimiento de agotamiento y falta de energía, sobrecarga física y emocional en el que el individuo se siente agotado y desmotivado, siendo incapaz de relajarse.

La dimensión de Despersonalización o cinismo, (DP) representa el contexto interpersonal en el Burnout y se refiere a la reacción negativa, insensible o excesivamente desconectada del individuo frente al trabajo. En esta dimensión ocurre despolarización, donde el individuo menosprecia la relación entre los colegas de trabajo, los clientes y la organización. Se caracteriza por insensibilidad emocional y disimulación afectiva teniendo como manifestaciones más comunes la ansiedad, aumento de la irritabilidad, desmotivación, reducción del idealismo, desesperanza, egoísmo y alienación. Las manifestaciones de la dimensión de Despersonalización reflejan la búsqueda del individuo en adaptarse a la situación y aliviar la tensión reduciendo el contacto con las personas.

El componente de la incompetencia profesional (INP) o reducida realización profesional se refiere a la sensación de incompetencia, falta de realización y productividad en el trabajo. La expresión que mejor retrata este estado es el cuestionamiento que el profesional hace sobre su elección de profesión, poniendo en duda su aptitud para ejercerla. El individuo no se llena con el trabajo, se siente inadecuado personal y profesionalmente, comportamiento que afecta a sus habilidades para la realización del trabajo y el contacto con las personas, reduciendo drásticamente su productividad.²³

2.2 Estrategias de Intervención para la Prevención del Estrés

Frente a situaciones consideradas estresantes, el individuo utilizará mecanismos psicológicos para reducir el impacto de los estresores y así, retornar al equilibrio. Tales mecanismos o estrategias son, en realidad, acciones cognitivas elaboradas por él a través de la evaluación, del ambiente, de experiencias anteriores bien sucedidas y de la madurez de su aparato psíquico, y son denominados estrategias de coping o estrategias de afrontamiento.

Las principales estrategias de afrontamiento, en función del nivel en que se producen, se agrupan en tres categorías como son: individuales, grupales y organizacionales.

2.2.1 Estrategias individuales

Las estrategias de afrontamiento de control o activas previene el Burnout por que aumentan los sentimientos de realización personal en el trabajo, mientras que las de escape facilitan la aparición del síndrome.

2.2.2 Estrategias de carácter interpersonal y grupal

La mayoría de las estrategias que abordan el tema desde la perspectiva grupal, aconsejan fomentar el apoyo social por parte de los compañeros y supervisores. A través del mismo los sujetos obtienen nueva información, adquieren nuevas habilidades o mejoran las que ya poseen, obtienen refuerzo social y retroinformación sobre la ejecución de las tareas, y consiguen apoyo emocional, consejos, u otro tipo de ayuda. Cobb (1976) define el apoyo social como la información que permite a las personas creer que: otros se preocupan por ellos y los quieren, son estimados y valorados y que pertenecen a una red de comunicación y de obligaciones mutuas.

2.2.3 Estrategias organizacionales para la prevención del Burnout

En este sentido, la dirección de la organización debe desarrollar programas de prevención dirigidos a manejar el ambiente y el clima de la organización, ya que los desencadenantes del síndrome son estresores percibidos con carácter crónico, cuyas variables están, en gran medida, con relación al contenido del puesto, disfunciones en el desempeño de roles y en el clima laboral. Por lo tanto es conveniente que los gestores establezcan políticas de gestión que integren programas como son: Programas de socialización anticipada, Programas de evaluación y retroinformación y programas de desarrollo organizacional.²⁴

El Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE) es una medida de autoinforme diseñada para evaluar siete factores básicos de afrontamiento: 1 Búsqueda de Apoyo Social (BAS), 2 Expresión Emocional Abierta (EEA), 3 Religión (RLG), 4 Focalización en la Solución del Problema (FSP), 5 Evitación (EVT), 6 Autofocalización Negativa (AFN), y 7 Reevaluación Positiva (REP).²⁵

2.3 Abordaje de la salud y estrategias de afrontamiento desde la postura de enfermería

El modelo de Callista Roy como herramienta de adaptación al estrés.

En la búsqueda de un marco teórico de enfermería que nos permita encontrar estrategias de afrontamiento al estrés, vemos que numerosos autores han escrito acerca de este concepto. Callista Roy elaboró en 1970 un modelo de adaptación, el Roy Adaptation Model (RAM), y señala que las respuestas adaptativas son respuestas que favorecen la integridad de la persona en términos de metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Su modelo nos presenta una herramienta de gran utilidad para poder comprender la función de la enfermera y su intervención para reducir los mecanismos productores de estrés. Partiendo de esta base pensamos que este modelo puede convertirse en una herramienta eficaz para afrontar el estrés.

Al factor que pone en marcha la conducta lo denomina estímulo focal, que es el estímulo interno o externo más inmediato al que se enfrenta el ser humano. Los factores del entorno que se le presentan a la persona los denomina estímulos contextuales y los estímulos residuales son aquellos que singularizan a la persona, le dan sentido, en definitiva, esencia.

Roy describe los mecanismos innatos de afrontamiento como procesos automáticos, aunque los seres humanos no piensan en ellos. Las experiencias vividas a lo largo de la vida ayudan a presentar reacciones habituales ante estímulos particulares. El campo de actuación de la enfermera estaría vinculado a aquellas situaciones en las que la persona que se está adaptando presenta reacciones ineficaces. La enfermera que se guía mediante los cuatro modos adaptativos de la teoría de Roy puede encontrar una valoración de las conductas que manifiesta la persona que son generadoras de estrés.

Modo fisiológico de adaptación: el modo fisiológico se evidencia en las conductas y reacciones fisiológicas que la enfermera observa en la persona con cierto grado de estrés. Encontrar una explicación a través de los conocimientos teóricos puede contribuir a tranquilizar a la persona que presenta estrés. La enfermera puede intervenir enseñando a la persona a reconocer sus propias reacciones ante estímulos determinados e iniciar técnicas que la ayuden a controlar las reacciones del sistema nervioso autónomo por estimulación simpática, como es el aumento de la respiración, la frecuencia cardíaca, la sudoración, la elevación de la tensión arterial, etc. El poder ofrecer técnicas como son la relajación en todas sus variedades, la respiración profunda, hace que las personas tengan una mayor agudeza sensorial y puedan reducir y llegar a neutralizar dichas respuestas, pues entra en juego la reacción del parasimpático y se establece el equilibrio necesario para mantener la homeostasis interna. Estas intervenciones enfermeras contribuyen a ayudar a la persona a reconocer y manejar su propia reacción estresante.

Modo de adaptación del autoconcepto de grupo: se centra en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano, la autoestima, concepto que tiene la persona de sí misma, de unidad, significado y finalidad en el universo para poder existir bajo un sentido. Refleja como se ve y percibe la gente dentro de un grupo, basándose en reacciones ante el entorno, la persona que tiene una visión de sí misma positiva, favorable "autoestima" y dispone de forma natural de recursos suficientes para poder afrontar la situación de estrés. La enfermera puede ayudar en el reconocimiento de los recursos propios de que dispone la persona y centrar su intervención fundamentalmente en fortalecer estos recursos y no descuidar las debilidades y los temores. Existe la posibilidad de reconvertir una fuente de estrés en un logro positivo que le ayude a crecer como persona.

Modo de adaptación de desempeño de rol: se trata de un modo de adaptación social y se centra en el papel que tiene la persona en la sociedad, la necesidad que se tiene de saber quién es uno mismo con respecto a los demás, para así saber cómo actuar. La enfermera puede identificar en qué posición se encuentra la persona socialmente hablando, si está sobrecargada, cuál es su cotidianidad, Roy lo llama el "comportamiento expresivo", qué piensa de su situación, lo que siente, gustos, manías, factores que influyen en el desempeño de su papel. La enfermera puede ayudar a la persona a encontrar qué papel es insustituible o esencial, cual es importante y lo que representa una sobrecarga, a través de técnicas de reconocimiento de cómo distribuye el tiempo, establecer prioridades y estableciendo espacios para poder trabajar conjuntamente.

Modo de adaptación de la interdependencia: la necesidad básica de este modo de adaptación resulta ser la integridad de las relaciones. Dos relaciones específicas forman el núcleo del modo de la interdependencia, fruto de su aplicación en la vida de los individuos. Las personas intentan adaptarse cuando se ven delante de situaciones difíciles, buscan ayuda, apoyo, amor en los otros. La enfermera debe detectar las dificultades que presentan las personas y ofrecer sistemas de apoyo,

tanto desde el ámbito social como de recursos asistenciales dirigidos a disminuir el conflicto.

El modelo de Roy, en general, se puede extrapolar a todos los ámbitos de la enfermería, independientemente de cual sea el motivo del malestar. El papel de la enfermera es esencial para reducir el estrés sin descuidar otros tratamientos más específicos los cuales contribuirán a alcanzar el objetivo principal que va dirigido principalmente al concepto de adaptación de la persona y su entorno.²⁶

2.4 Estudios relacionados

En el estudio realizado en personal de enfermería que trabaja en la UVI médica del Hospital Ramón y Cajal, Madrid España, se observó aumento de Cansancio Emocional (CE) con forme avanza la experiencia laboral, dándose el mayor porcentaje de alto CE en trabajadores con experiencia mayor de 21 años, representando el 7,3% de la muestra. El 35,7% de las puntuaciones altas de CE (representadas por el 7,3% de la muestra total) corresponde a trabajadores con antigüedad en UVI entre 1 y 5 años. El personal que lleva entre 1 y 5 años trabajando en la UVI es el que presenta mayor número de puntuaciones altas en Despersonalización, representado por el 10,2% de la muestra, y la mitad de los participantes de este rango. Las personas con antigüedad menor de 1 año y con 21 o más años trabajados en este servicio, presentan la misma cantidad de resultado de Despersonalización (DP) altos, representado por el 5,8% de la muestra para cada grupo. Los grupos que han presentado mayor número de puntuaciones bajas para DP han sido los que han trabajado menos de 1 año en el servicio, con el 16% de la muestra; y los que han trabajado entre 11 y 15 años con un 11,7%. El mayor número de puntuaciones bajas para la realización personal se da en los grupos con menos de 1 año trabajado en la UVI, con antigüedad entre 1 y 5 años y con 21 años y más, estando representado en cada grupo por el 10,3% de la muestra; y siendo en este último grupo además el que más puntuaciones medias ha obtenido, con un 8,8%. El personal con mayor número puntuaciones

altas para RP corresponde a los que tienen antigüedad en el servicio de 11 a 15 años, representado por el 10,3% de la muestra.

Se realizó una investigación en el Hospital Militar Docente “Dr. Mario Muñoz Monroy. Matanzas” (2009). Para determinar su presencia en una unidad quirúrgica por ser un área de riesgo en este sentido. Se realizó un estudio descriptivo y transversal en 22 profesionales (médicos y enfermeras) a los que se les aplicó el cuestionario de Maslach sobre el Burnout, que mide los tres aspectos del síndrome, los resultados se relacionaron con la edad, sexo, años de trabajo y estado civil. El sexo femenino predominó con 22 (70,3%), 80 % tiene una experiencia profesional de más de 10 años, la incidencia fue mayor entre 35 y 44 años con 25 (83,3%), predominando el grupo de los casados con 22 (70,3 %). La mayor tendencia a presentar el síndrome fue en: mujer casada, con edad entre 35 y 44 años y antigüedad profesional mayor de 10 años. No se evidencia la presencia del síndrome de Burnout, pero sí una tendencia a desarrollarlo en un alto número de profesionales.

En 2010 en Brasil se realizó una revisión y reseñas del impacto del estrés ocupacional y Burnout en enfermeros por Grazziano y Ferraz, con el objetivo de revisar las publicaciones en la última década hasta el momento, relacionados al Burnout y su impacto en el trabajo de la enfermera, así como las estrategias de gerenciamiento del estrés ocupacional. Obteniendo un resultado final, en donde los volúmenes de publicaciones vienen creciendo en los últimos años, pero se verifica que hay una escasez de estudios y análisis de intervenciones que busquen reducir el estrés ocupacional y el Burnout y que sean exequibles dentro del turbulento ambiente hospitalario. Existe un mayor número de estudios enfocando el gerenciamiento del estrés por el individuo aunque investigadores concuerdan que intervenciones que enfocan la organización del trabajo serían más eficaces por que reducen las fuentes de estrés ocupacional. La calidad del cuidado prestado está relacionado directamente al bienestar del profesional que presta cuidado; de esta forma, medidas que atiendan a garantizar condiciones de trabajo que reduzcan el desgaste físico y emocional se hace imperativo en

enfermería, así como la sensibilización de los profesionales e instituciones sobre la naturaleza y ocurrencia del estrés y Burnout traerían beneficios a ambos.

Otro estudio realizado en el 2014 en Chile por F. Seguel y S. Valenzuela, para identificar la relación entre la fatiga laboral y el síndrome de Burnout en personal de enfermería de dos centros hospitalarios de alta complejidad del sur de Chile. Fue un estudio transversal, de correlación explicativo, en el estudio más de un 40% de la muestra mostró elevada fatiga considerando la escala general y sus dos subdimensiones. Los resultados obtenidos que la fatiga y el síndrome de Burnout presentaron una correlación alta, específicamente con la dimensión desgaste emocional, lo que demuestra que existe influencia de esta en el síndrome, de tal manera que cuando esta aumenta el Burnout también lo hace. Se deben buscar las estrategias necesarias para enfrentar el problema y evidenciar eficientemente el signo de fatiga como indicio del síndrome, para poder actuar a tiempo y prevenir consecuencias como el ausentismo del trabajador y el daño a la atención a la salud del personal de enfermería. Por otro lado, la relación entre el número de pacientes y el número del personal de enfermería en muchos centros sigue siendo alta, lo cual significa un aumento en la carga laboral que se traduce en elevado esfuerzo por responder a la demanda asistencial; esto se puede mitigar inyectando más recurso humano.

En el año 2010 Cruz Valdés, Austria-Corrales y cols. En la Ciudad de México en un Hospital de tercer nivel realizaron una investigación sobre Estrategias activas de afrontamiento: un factor protector ante el síndrome de Burnout “o desgaste profesional” en trabajadores de la salud. Teniendo como objetivo identificar el efecto de las estrategias de afrontamiento activo sobre el síndrome de Burnout. Estudio descriptivo transversal con una muestra de 500 trabajadores de la salud. se incluyeron médicos especialistas, médicos residentes, personal de enfermería, trabajadores sociales, administrativos, paramédicos y personales de áreas operativas. Teniendo como resultado el uso de estrategias activas de afrontamiento (solución de problemas, búsqueda de información, análisis de circunstancias para actuar de manera más efectiva) tienen efectos protectores ante el síndrome de Burnout entre el personal de salud.²⁷

El estudio realizado en San Luis Potosí 2010 por Rangel Flores, Chávez Escalera y cols. De Factores relacionados con el desarrollo de síndrome de Burnout en enfermeras mexicanas, para identificar los factores personales, laborales y organizacionales relacionados con el síndrome de Burnout o síndrome de desgaste profesional en enfermeras, estudio transversal, descriptivo y correlacional, con una población de 105 enfermeras de dos instituciones de salud de Rio Verde, San Luis Potosí. Los resultados obtenidos que el 88.5% refirió agotamiento emocional moderado, el 9.6% elevado y el 1.9% bajo; el 53.3% refirió baja realización personal, el 44.8% intermedia y el 1.9% elevada; el 33.3% mostro bajo nivel de despersonalización, el 36.2% intermedio y el 30.5% alto nivel de despersonalización. El no tener un pasatiempo se relacionó con las tres esferas, mientras que la incapacidad percibida para resolver problemáticas profesionales influyo para el agotamiento y la despersonalización. Concluyendo que los niveles de agotamiento resultaron mayores a otras poblaciones de características similares, los factores personales se encontraron relacionados en mayor medida con la incidencia del síndrome que los organizacionales y los laborales.²⁸

El estudio realizado por Fernández García Victoria y col. ENEO UNAM en el 2011 en México de Síndrome de Burnout y enfermería. Evidencia para la práctica. Es reconocido que el trabajo de enfermería en el contexto hospitalario, el estrés tiene diversas fuentes y repercusiones en la salud física y mental de las enfermeras. Los efectos del estrés laboral se han descrito como síndrome de Burnout (SB), por lo que en este trabajo se analizan los elementos involucrados en el problema. Desarrollo: se presenta la evidencia científica sobre los factores que originan el SB: situacionales (características del trabajo, ocupacionales y organizacionales); individuales: (características sociodemográficas, de personalidad y actitudes hacia el trabajo) y la violencia hacia las enfermeras como un factor emergente. Se presenta la evidencia sobre las consecuencias en las enfermeras y en las instituciones, así como las intervenciones que han mostrado efectividad a nivel individual (intervenciones educativas y psicosociales) y a nivel organizacional. Conclusiones: para la práctica es crucial que las enfermeras administradoras y el personal conozcan todo lo relativo al SB para prevenirlo e intervenir

oportunamente. Las implicaciones para la práctica son diversas, una central es que las enfermeras directivas consideren la presencia del síndrome en el personal a su cargo, puedan identificar los estresores específicos, y aquellos con mayor potencial para generar una intervención preventiva.²⁹

El estudio de investigación realizado por Castillo Barrera B. del 2014 en Hidalgo México Presencia de Burnout en Enfermeros del Hospital General de Tulancingo Estado de Hidalgo. Debido a los riesgos que puede desencadenar el agotamiento profesional en el desempeño de la calidad y atención ambulatoria del personal de Enfermería dentro de un ámbito hospitalario, se tuvo como objetivo investigar la presencia de Burnout como elemento vinculado con la atención que ofrece el personal de Enfermería en el Hospital General de Tulancingo. Se trata de un estudio observacional con diseño transversal retrospectivo y descriptivo, donde participaron 123 enfermeras elegidas de la plantilla total del Hospital General de Tulancingo del estado de Hidalgo. De los encuestados, 95% eran de sexo femenino, con rangos de edad entre los 21 y 60 años con un promedio en los 34 años. Se encontraron las siguientes prevalencias: cansancio emocional 82%, despersonalización alta 94%, media 5% y por último, realización personal 82% del personal de enfermería de turnos diversos.³⁰

El estudio realizado en el 2013 en el Instituto Nacional de Cancerología de la Ciudad de México Con el objetivo de identificar los niveles de Burnout y las estrategias de afrontamiento en profesionales de salud que laboraban en cuidados paliativos oncológicos, se realizó un estudio exploratorio transversal utilizando el Inventario de Burnout de Maslach y el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento de Lazarus y Folkman. Participaron 30 miembros del equipo interdisciplinario de la Unidad de Cuidados Paliativos del Instituto Nacional de Cancerología de México. Los resultados muestran que, en general, existen niveles bajos de agotamiento emocional y despersonalización, así como niveles medios y altos de realización personal. Las estrategias de afrontamiento que dichos profesionales utilizan con mayor frecuencia son la planificación orientada al problema, la reevaluación

positiva y la búsqueda de apoyo social. Se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre el uso de estas estrategias y las dimensiones del síndrome de Burnout, concluyéndose que los niveles bajos de Burnout que presentan los profesionales de salud de esta entidad se relacionan con el uso de estrategias activas de afrontamiento. Se sugiere implementar programas de capacitación al personal de salud para consolidar las competencias profesionales y el sentido de autoeficacia, así como fomentar cambios organizacionales y administrativos.³¹

III METODOLOGÍA

En este capítulo se describe el diseño de estudio, universo, muestra y muestreo, así como la descripción de los instrumentos, procedimiento de colecta de datos, ética del estudio y plan de análisis.

3.1 Tipo y diseño

Se llevó a cabo una investigación, transversal descriptiva correlacional. Dado que los datos fueron colectados en un solo momento, se identificó la presencia de las fases del Burnout y se determinó la utilización de las estrategias de afrontamiento al estrés del personal de enfermería. Además, se determinó la asociación entre las variables del estudio.

3.2 Universo y muestra

El estudio se realizó en el Hospital General de Chilpancingo Guerrero “Dr. Raymundo Abarca Alarcón”, en el mes de abril a junio del 2013. La Muestra se estableció en base a la fórmula para población finita ($n= 219$). El muestreo fue aleatorio. Los criterios de inclusión fueron: personal de enfermería hombres y mujeres, antigüedad indistinta, de todos los turnos, personal de base, regularizado, homologado y de contrato, y enfermaras/os que desearon contestar el cuestionario. De exclusión personal que se encontró de vacaciones o de incapacidad y de eliminación personal que no deseo participar y encuestas no contestadas al 100%. Fueron eliminaron 21 encuestas por no estar contestadas en el 100%.

3.3 Material y métodos

Para recabar la información relacionada a las características sociodemográficas se utilizó una cédula conformada por 20 preguntas como son: edad, sexo, estado

civil, turno, antigüedad, servicio en que labora, sobrecarga laboral y problemas laborales (Apéndice 1).

Para valorar el Síndrome de Burnout se utilizó el cuestionario conformado por la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI), creado por Maslach y Jackson en 1981 de donde surgen varias versiones de acuerdo a diferentes ocupaciones esta escala tiene una alta consistencia y una fiabilidad cercana al 0.9. Se trata de un cuestionario constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones; se evalúa cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Cansancio emocional: preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20). Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54 puntos. Despersonalización: preguntas (5, 10, 11, 15, 22). Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30 puntos. Realización personal: preguntas (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21). Evalúa los resultados de autosuficiencia y realización personal en el trabajo (Apéndice 2). Puntuación máxima 48. Su interpretación es de acuerdo con el siguiente cuadro 3.1.

Cuadro 3.1

Clasificación de las afirmaciones del Síndrome de Burnout

Clasificación de las afirmaciones:			
Categorías/escala	Puntuaciones		
	Baja	Media	Alta
Agotamiento emocional (AE)	Igual o menor a 18	19-26	Igual o mayor a 27
Despersonalización (DP)	Igual o menor a 5	6-9	Igual o mayor a 10
Falta de Realización Personal (RP)	Igual o menor a 33	34-39	Igual o Mayor a 40
Fuente: Maslach Burnout Inventory			

En la medición de la variable estrategias de afrontamiento se usó el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés de Sardín y Charot (2003), el cual consta de 42 ítems un instrumento que nos dio a conocer que realiza una persona para anticiparse, desafiar o cambiar las condiciones para alterar una situación que es evaluada

como estresante, nos determina que estrategias son utilizadas como son; Búsqueda de Apoyo Social los ítems (6, 13, 20, 27, 34 y 41). Expresión Emocional Abierta los ítems (4, 11, 18, 25, 32 y 39). Religión los ítems (7, 14, 21, 28, 35 y 42). Focalización en la Solución de Problemas los ítems (1, 8, 15, 22, 29 y 36). Evitación los ítems (5, 12, 19, 26, 33 y 40). Autofocalización Negativa los ítems (2, 9, 16, 23, 30 y 37). Reevaluación Positiva los ítems (3, 10, 17, 24, 31 y 38) (Apéndice 3).

La Interpretación de las estrategias de afrontamiento al estrés como positiva o negativa fue de acuerdo con el siguiente cuadro.

Cuadro 3.2

Categorización de las estrategias de afrontamiento al estrés.

Categoría	Negativo	Positivo
BAS	0-12 Negativo	13-24 Positivo
EEA	13-24 Negativo	0-12 Positivo
RLG	13-24 Negativo	0-12 Positivo
FSP	0-12 Negativo	13-24 Positivo
EVT	13-24 Negativo	0-12 Positivo
AFN	13-24 Negativo	0-12 Positivo
REP	0-12 Negativo	13-24 Positivo

La prueba piloto se llevó a cabo en el personal de enfermería de la clínica del ISSSTE, de Chilpancingo Guerrero, previa solicitud de autorización de su implementación. Los resultados fueron capturados en una base de datos para la determinación del nivel de confiabilidad y se verificó que las preguntas fueran

claras y concretas, la fiabilidad del MBI con un Alfa de Cronbach de .761 y en las Estrategias de Afrontamiento al estrés con un Alfa de Cronbach fiabilidad de .866.

3.3.1 Plan de colecta de datos

Previo a la colecta de datos el protocolo fue sometido a la evaluación en el comité de Investigación de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la Universidad autónoma de Querétaro. Además, se solicitó el campo clínico al Departamento de Enseñanza e Investigación por medio de un oficio dirigido al director del Hospital, obteniendo una respuesta favorable (Apéndice 4). Se inicia la aplicación de las encuestas a partir del 1 de abril finalizando en el mes de junio del 2013, se abordó al personal explicándoles la finalidad de la investigación, se les entrego el consentimiento informado (Apéndice 5), la mayoría mencionaba que regresáramos después para recoger el instrumento, se contó con el apoyo del personal jefe de servicio y supervisoras de los diferentes turnos y servicios para la recolección de los instrumentos contestados.

3.4 Plan de análisis

Para el análisis se apoyó del programa SPSS versión 20, donde se procedió a obtener la consistencia interna del instrumento se determinó a través del Coeficiente de Confiabilidad Alpha de Cronbach. Para el objetivo uno que expone Identificar la presencia de las fases del Burnout en el personal de enfermería, se construyeron sumatorias y se obtuvieron frecuencias y porcentajes.

En el caso del objetivo dos que enuncia determinar la utilización de las estrategias de afrontamiento al estrés del personal de enfermería, se construyeron sumatorias y se calcularon frecuencias y porcentajes.

Para la prueba de hipótesis: Las estrategias de afrontamiento que utiliza el personal de enfermería se asocia con las fases del Burnout. Se utilizó la prueba Tau C de Kendall, estableciendo significancia a $p < .05$.

3.5 Ética del estudio

La presente investigación está basada en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de la investigación para la salud (2014).

ARTÍCULO 14.

1.-Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica.

II. Contará con el consentimiento informado del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal, en caso de incapacidad legal de aquél, en términos de lo dispuesto por este Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables.

VII. Contará con el dictamen favorable de los Comités de Investigación, de Ética en Investigación y de Bioseguridad, en los casos que corresponda a cada uno de ellos, de conformidad con lo dispuesto en el presente Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables.

VIII. Se llevará a cabo cuando se tenga la autorización del titular de la institución de atención a la salud y en su caso, de la Secretaría, de conformidad con los artículos 31, 62, 69, 71, 73, y 88 de este Reglamento.

IX. Deberá ser suspendida la investigación de inmediato por el investigador principal, en el caso de sobrevenir el riesgo de lesiones graves, discapacidades o muerte del sujeto en quien se realice la investigación, así como cuando éste lo solicite.

X. Será responsabilidad de la institución de atención a la salud en la que se realice la investigación proporcionar atención médica al sujeto de investigación que sufra algún daño, si estuviera relacionado directamente con la investigación, sin perjuicio de la indemnización que legalmente corresponda.

ARTÍCULO 58.- Cuando se realicen investigaciones en grupos subordinados, los representantes del núcleo afectado o de las personas usuarias que participen en el Comité de Ética en Investigación, en términos de lo dispuesto por el párrafo segundo –el artículo 41 Bis de la Ley.

ARTÍCULO 62.- Los interesados en realizar las investigaciones a que se refiere este Título deberán obtener la autorización de la Secretaría. Al efecto, presentarán su solicitud por escrito anexando la siguiente documentación:

- II. Carta de aceptación del titular de la institución donde se efectuaría la investigación, así como del investigador principal responsable de la misma;
- III. Dictamen favorable de los Comités de Investigación y de Ética en Investigación y, en su caso, de Bioseguridad;
- VII. Aquélla que compruebe la preparación académica y experiencia del personal médico, paramédico y otros expertos que participarán en las actividades de la investigación;

Los interesados podrán presentar con su solicitud de autorización el dictamen emitido por un tercero autorizado para tal efecto por la Secretaría, el cual deberá contener el informe técnico sobre la seguridad y validez científica del protocolo de investigación correspondiente, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, mismo que será valorado por la Secretaría, a efecto de determinar si procede otorgar la autorización. En este supuesto, la Secretaría resolverá lo conducente, en un plazo de treinta días hábiles, contados a partir del día siguiente al de la presentación de la solicitud.

ARTÍCULO 64.

- I. El investigador principal informará al Comité de Ética en Investigación de todo efecto adverso probable o directamente relacionado con la investigación;
- III. El investigador principal, el Comité de Ética en Investigación, los funcionarios facultados de la institución de atención a la salud de que se trate o la Secretaría, deberán suspender o cancelar

la investigación ante la presencia de cualquier efecto adverso que sea impedimento desde el punto de vista ético o técnico para continuar con el estudio.

De acuerdo al artículo 62 el protocolo fue sometido a la evaluación en el comité de Investigación de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la Universidad autónoma de Querétaro, Se solicitó por escrito el campo clínico en su defecto a la Dirección del Hospital y al Departamento de Enseñanza e Investigación del mismo.

Se llevó a cabo en cuanto se contó con la autorización del titular de la Institución.

IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este capítulo se presentan los resultados derivados del estudio Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento en Enfermeras realizado en el I Hospital General de Chilpancingo Guerrero. Primero se muestra la confiabilidad de los instrumentos.

En el Cuadro 4.1, se muestran prueba de confiabilidad interna de los instrumentos, utilizados en este estudio, se estableció por medio del valor del coeficiente de alpha de Cronbach; el Maslach Burnout Inventory mostrando una consistencia interna aceptable de 0.767. La confiabilidad del Cuestionario de Afrontamiento al Estrés con una consistencia de 0.911 (Sardín y Charot 2003).

Cuadro 4.1

Confiabilidad de los instrumentos

<i>Instrumento</i>	<i>Reactivo</i>	<i>Alpha de Cronbach</i>
Maslach Burnout Inventory	22	0.767
Cuestionario de Afrontamiento al Estrés	42	0.911

Fuente: Instrumentos aplicados

Cuadro 4.2

Factores sociodemográficos

	<i>f</i>	%
Sexo		
Femenino	183	92.4
Masculino	15	7.6
Edad (años)		
20-25	32	16.2
26-30	59	29.8
31-35	24	12.1
36-40	31	15.7
41-45	15	7.6
46-50	16	8.1
51-55	14	7.1
56-60	6	3.0
61-65	1	.5
Estado Civil		
Soltero/A	67	33.8
Casado/a	85	42.9
Unión libre	32	16.2
Divorciado/A	10	5.1
Viudo/a	4	2.0

Fuente: Encuestas aplicadas

En el cuadro 4.2, se muestra la frecuencia y el porcentaje de las características sociodemográficas de la población estudiada, de 20 a 25 años con un 16.2%, de 26 a 30 años con 29.8%, 31 a 35 con un 12.1%, de 36 a 40 con un 15.7%, de 41 a 45 en un 7.6%. 46 a 50 el 8.1%, 51 a 55 de 7.1%, de 56 a 60 de 3.0%, 61 a 65 .5%.

En relación al sexo predomina el femenino con un 92.4% frente al masculino que fue el 7.6%. Con respecto al estado civil el 33.8% son solteros, el 42.9% son casados, en unión libre 16.2%. Divorciados el 5.1% y viudos el 2%.

El cuadro 4.3 se muestra la relación a los años de antigüedad laboral se obtuvo que un 50% tienen menos de 5 años, en relación al turno el 30.8% se encontraba laborando en la mañana, un 20.2% en la tarde, el 21.7% en la jornada acumulada de sábados y domingos diurna, y un 27.3% en el turno nocturno.

Cuadro 4. 3

Factores organizacionales

	<i>f</i>	%
Años de antigüedad laboral		
0-5	99	50.0
6-10	27	13.6
11-15	19	9.6
16-20	17	8.6
21-25	14	7.1
26-30	21	10.6
31-más	1	.5
Turno laboral		
Matutino	61	30.8
Vespertino	40	20.2
Nocturno	44	22.2
Jornada acumulada	43	21.7
Jornada acumulada nocturna	10	5.1
Horas de jornada laboral		
8 horas	100	50.5
12 horas	98	49.5

Fuente: Encuesta aplicada

El cuadro 4.4, se observa el nivel académico sobresaliendo el 81.3% con Licenciatura en Enfermería, el 64.1% cuenta con una plaza de contrato, un 35.9% con plaza de base. En relación a la distribución por servicio el 32.8% cubría incidencias y un 17.2% se encontró en urgencias.

Cuadro.4.4

Factores organizacionales

<i>Nivel académico</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Auxiliar de enfermería	5	2.5
Técnico en enfermería	29	14.6
Técnico especializado	3	1.5
Lic. enfermería	161	81.3

Relación con la institución

Base	71	35.9
Contrato y/o interinato	127	64.1

Servicio que labora

Supervisión	3	1.5
Medicina Interna	11	5.6
UCI	1	.5
Alojamiento conjunto	15	7.6
Pediatría	16	8.1
Urgencias	34	17.2
Quirófano	17	8.6
Consulta externa	3	1.5
UCIN	7	3.5
Toco-cirugía	18	9.1
CEYE	8	4.0
Cubre Incidencia	65	32.8

Fuente: Encuesta aplicada

Continuando con las características organizacionales, el cuadro 4.5 nos indica que un 65.7% atiende entre 3 y 6 pacientes, el 11.6% presenta problemas laborales, en base a la satisfacción laboral 60.1% es buena y un 33.8% es excelente. En cuanto a la relación laboral con sus compañeros el 7.1% es regular, el 69.7% es buena y un 23.2% es excelente. En la relación laboral con su jefe inmediato el 58.6% es buena y un 31.3% es excelente.

Cuadro.4.5

Factores organizacionales

Número de pacientes	f	%
0	5	2.5
1-2	17	8.6
3-6	130	65.7
7-9	24	12.1
Más de 10	22	11.1
Problemas laborales		
Si	23	11.6
No	175	88.4
Nivel de satisfacción		
Malo	1	.5
Regular	11	5.6
Bueno	119	60.1
Excelente	67	33.8
Relación laboral sus compañeros		
Regular	14	7.1
Bueno	138	69.7
Excelente	46	23.2
Relación laboral con su jefe		
Mala	2	1.0
Regular	18	9.1
Buena	116	58.6
Excelente	62	31.3

Fuente: Encuesta aplicada

En el cuadro 4.6, se presentan las características del Maslach Burnout Inventory con su frecuencia y porcentaje de cada uno de los ítems.

Cuadro 4.6 Maslach Burnout Inventory	Nunca		Una o varias veces al año		Una vez al mes o menos		Varias veces al mes		Una vez a la semana		Varias veces a la semana		Todos los días	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Agotamiento emocional														
Me siento emocionalmente agotada/o por mi trabajo.	77	39	120	61	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacía/o	153	77	45	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigada/o.	109	55	88	44	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	141	71	57	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Siento que mi trabajo me está desgastando.	112	57	85	43	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Me siento frustrada/o con mi trabajo.	163	82	35	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	146	74	52	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	159	80	39	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Me siento al límite de mis posibilidades.	98	50	99	50	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
Despersonalización														
Siento que estoy tratando a algunos pacientes o empleado como si fueran objetos impersonales.	178	90	19	10	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Siento que me he hecho más dura/o con la gente.	152	77	46	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	146	74	51	26	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a los pacientes o empleados.	169	85	29	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Me parece que los pacientes me culpan de sus problemas.	176	89	22	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Realización personal														
Siento que puedo entender fácilmente a las personas a las que tengo que atender.	28	14	1	1	0	0	168	85	0	0	0	0	1	1
Siento que trato con mucha eficacia los problemas de los pacientes o empleados que atiendo.	31	16	0	0	165	83	0	0	0	0	1	1	0	0
Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	49	25	0	0	1	1	147	74	1	1	0	0	0	0
Me siento con mucha energía en mi trabajo.	28	14	0	0	0	0	168	85	0	0	0	0	2	1
Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con los pacientes.	19	10	1	1	0	0	177	89	0	0	0	0	1	1
Me siento estimulada/o después de haber trabajado íntimamente con los pacientes o empleados.	28	14	0	0	0	0	168	85	0	0	1	1	1	1
Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	21	11	0	0	175	88	0	0	0	0	1	1	1	1
Creo que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	37	19	1	1	160	81	0	0	0	0	0	2	0	0

Fuente: Instrumento Maslach Burnout Inventory

En el cuadro 4.7, se ilustra la frecuencia y el porcentaje de cada uno de los ítems del Afrontamiento al estrés.

Cuadro 4.7 Afrontamiento al Estrés		Nunca		Pocas veces		A veces		Frecuentemente		Casi siempre	
Busqueda de apoyo social		<i>f</i>	%	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Le conté a mis familiares o amigos como me sentía		22	11	33	17	38	19	32	16.2	73	37
Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema		32	16	35	18	34	17	36	18.2	61	31
Pedí a pariente o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema		55	28	41	21	35	18	31	15.7	36	18
Hable con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando estaba mal		57	29	42	21	28	14	34	17.2	37	19
Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cual sería el mejor camino a seguir		45	23	58	29	34	17	28	14.1	33	17
Procure que algún familiar o amigo me escuchara para manifestar mis sentimientos		32	16	37	19	36	18	32	16.2	61	31
Expresión Emocional Abierta											
Descargue mi mal humor con los demás		158	80	26	13	7	3.5	2	1	5	2.5
Insulte a ciertas personas		152	77	23	12	5	2.5	8	4	10	5.1
Me comporte de forma hostil con los demás		96	49	38	19	18	9.1	17	8.6	29	15
Agredí a algunas personas		157	79	22	11	6	3	9	4.5	4	2
Me irrite con alguna gente		114	58	55	28	20	10	4	2	5	2.5
Luche y me desahogue expresando mis sentimientos		37	19	35	18	42	21	30	15.2	54	27
Religión											
Asistí a la iglesia		36	18	47	24	39	20	36	18.2	40	20
Pedí ayuda espiritual a algún religiosos (sacerdote, pastor, etc.)		104	53	41	21	17	8.6	11	5.6	25	13
Acudí a la iglesia para rogar que se solucione el problema		72	36	43	22	32	16	21	10.6	30	15
Tuvé fé en que Dios remediara la situación		34	17	36	18	22	11	33	16.7	73	37
Recé		45	23	43	22	26	13	33	16.7	51	26
Acudí a la iglesia para poner velas y rezar.		80	40	41	21	28	14	26	13.1	23	12
Focalización en la solución de problemas											
Trato de analizar las causas del problema para poder hacerle frente		8	4	14	7.1	14	7.1	47	23.7	115	58
Trate de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados		22	11	19	9.6	38	19	51	25.8	68	34
Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo		53	27	31	16	37	19	32	16.2	45	23
Hable con las personas implicadas para encontrar una solución al problema		40	20	27	14	41	21	42	21.2	48	24
Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas		21	11	26	13	32	16	43	21.7	76	38
Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentar el problema		22	11	24	12	35	18	51	25.8	66	33
Evitación											
Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas		62	31	30	15	29	15	32	16.2	45	23
Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarse del problema		70	35	30	15	32	16	33	16.7	33	17
Salí al cine, a cenar, a "dar la vuelta para olvidarme del problema		60	30	47	24	33	17	30	15.2	28	14
Procure no pensar en el problema		59	30	55	28	33	17	23	11.6	28	14
Practique algún deporte para olvidarme del problema		58	29	39	20	31	16	29	14.6	41	21
Intente olvidarme de todo		55	28	56	28	29	15	28	14.1	30	15
Autofocalización											
Me convencí de que hiciese las cosas siempre me saldrán mal		150	76	26	13	7	3.5	5	2.5	10	5.1
No hice nada concreto puesto que las cosas pueden ser malas		112	57	43	22	12	6.1	13	6.6	18	9.1
Comprendí que yo fui la principal causante del problema		87	44	42	21	32	16	19	9.6	18	9.1
Me sentí indefeso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación		96	49	47	24	31	16	10	5.1	14	7.1
Me di cuenta que por mi mismo/a no podía hacer nada para resolver el problema		72	36	53	27	29	15	24	12.1	20	10
Me resigné a aceptar las cosas como eran		64	32	48	24	36	18	21	10.6	29	15
Reevaluación positiva											
Intente concentrarme en los aspectos positivos del problema		12	6.1	16	8.1	23	12	54	27.3	93	47
Intente sacar algo positivo del problema		27	14	18	9.1	26	13	47	23.7	80	40
Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás		20	10	18	9.1	22	11	48	24.2	90	46
Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes		65	33	33	17	37	19	26	13.1	37	19
Experimente personalmente eso de que "no hay mal que por bien no venga"		45	23	42	21	37	19	32	16.2	42	21
Compruebe que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor.		42	21	47	24	52	26	27	13.6	30	15

Fuente: Instrumento Cuestionario de Afrontamiento al Estrés

En el cuadro 4.8 se muestra la frecuencia y porcentaje de las tres dimensiones del Síndrome de Burnout: el 100% presento bajo nivel de agotamiento emocional, 99.5% bajo nivel de Despersonalización y el 99.5% bajo nivel de realización personal siendo esta la más relevante.

En el Cuadro 4.9 de acuerdo a la prueba estadística de la Tau C de Kendall, que muestra que existe correlación entre las estrategias de afrontamiento al estrés y la baja realización personal, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

Cuadro 4.8

Resultado de las tres dimensiones

Agotamiento emocional		<i>f</i>	<i>%</i>
	Nivel bajo	198	100
Despersonalización			
	Nivel bajo	197	99.5
	Nivel medio	1	0.5
Realización personal			
	Nivel bajo	197	99.5
	Nivel medio	1	0.5
<i>Fuente: Instrumentos aplicados</i>			

Cuadro 9

Baja Realización Personal con Estrategias de Afrontamiento

	Tau C de Kendall	Sig. Aproximada
Búsqueda de apoyo social	0.2	0
Expresión emocional abierta	0.04	0.437
Religión	0.116	0.017
Focalización de la solución de problemas	0.189	0
Evitación	0.203	0
Autofocalización Negativa	0.11	0.03
Reevaluación positiva	0.166	0.001
<i>Fuente: Instrumentos aplicados</i>		

Adicionalmente se calculó la asociación entre los factores personales y organizacionales con el bajo nivel de realización personal.

En el Cuadro 4.10 muestra que en base a la Chi- Cuadrado de Pearson, se encontró que existe asociación significativa con las variables; Problemas laborales y la Relación Laboral con sus compañeros, para provocar una Baja realización personal, en los trabajadores de enfermería del Hospital General de Chilpancingo Gro.

Cuadro 4.10

Factores asociados a la baja realización personal
Baja realización Personal, con la Chi-cuadrado y Tau-C de Kendall

	Chi-Cuadrado	Tau-C de Kendall	Significancia aprox.
Problemas laborales	0.006	-0.018	0.314
Relación laboral con sus compañeros	0.001	-0.019	0.314

Fuente: Encuestas aplicadas

El cuadro 4.11 nos muestra la utilización de las estrategias de afrontamiento al estrés en forma positiva o negativa con su porcentaje.

Cuadro 4.11

Porcentaje de las estrategias de afrontamiento al estrés

	Negativo	Positivo
Búsqueda de apoyo social	53%	47%
Expresión emocional abierta	3%	97%
Religión	36.4%	63.6%
Focalización en la solución de problemas	32.8%	67.2%
Evitación	32.8%	67.2%
Autofocalización negativa	9.1%	90.9%
Reevaluación positiva	32.8%	67.2%

Fuente: Instrumento aplicado

Discusión

El síndrome de Burnout es un proceso que día con día afecta a los profesionales de la salud y el personal de enfermería resulta uno de los más afectados ya que se encuentra dentro de la profesión más vulnerable. La exposición al estrés en el ámbito hospitalario. Los resultados muestran diferencia en la dimensión de baja realización personal con un estudio realizado por Rangel, Chávez y cols. (2010), reportando 53.3% de baja realización personal a diferencia de los resultados obtenidos con personal de enfermería Hospital General Dr. Raymundo Abarca Alarcón de Chilpancingo Gro., que se encuentra 99.5% en esta dimensión.

Se considera que el resultado obtenido pudiera ser causado; por ser un hospital de nueva creación, personal de enfermería con menos de cinco años de haber incursionado al campo laboral, la socialización laboral en forma precaria, las relaciones interpersonales tensas, conflictivas y prolongadas, la falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores, o de los directivos o administrativos de la misma organización, la excesiva identificación con los usuarios, por lo que se considera el clima organizacional como variable importante para el desarrollo del Síndrome Burnout para este estudio se encontraron los factores predisponente que son los conflictos laborales y las malas relaciones con los compañeros

Se considera que la ausencia de algunas dimensiones de síndrome de Burnout (agotamiento emocional y despersonalización) y un alto porcentaje de baja realización personal se debe a que el desarrollo de Burnout se inicia con la aparición de bajos sentimientos de realización personal en el trabajo y paralelamente altos sentimientos de agotamiento emocional y las actitudes de despersonalización siguen a estos sentimientos (Gil-Monte y Peiró, 1997).

En relación a las Estrategias de Afrontamiento al estrés más utilizadas: existe similitud en dos de los presentados por Cruz, Austria y col., (2010) en donde se utilizan con mayor frecuencia las estrategias activas o protectoras de afrontamiento al estrés (Focalización en la Solución de Problemas y la

Reevaluación Positiva) y la Búsqueda de Apoyo Social se utiliza en forma negativa. Dentro de los mecanismos del afrontamiento al estrés considerados predictores del Síndrome de Burnout se reporta el uso de la (Expresión Emocional Abierta, la Religión, la Evitación y la Autofocalización Negativa) en forma positiva.

En situaciones estresantes el individuo utiliza mecanismos cognitivos y conductuales para reducir el impacto de los estresores y retomar el equilibrio, si tiene éxito se da el equilibrio de lo contrario se inicia el desarrollo de las dimensiones y/o lo que más tarde será el síndrome de Burnout en este proceso las organizaciones tienen determinantes que si no se identifican y tratan con oportunidad tarde o temprano los efectos se verán reflejados en la salud de los profesionales, en los usuarios de los servicios, en las relaciones interpersonales, en el cumplimiento de las jornadas y funciones del personal, dicho de otra manera, afecta la vida personal, familiar, social y profesional de la enfermera.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

El estudio permitió conocer la presencia del Síndrome de Burnout, la utilización de Estrategias de Afrontamiento al estrés en 198 enfermeras del Hospital General. Así mismo los resultados permitieron confirmar la hipótesis planteada de que las estrategias de afrontamiento al estrés que utiliza el personal de enfermería se asocian a la baja realización personal (una dimensión del Burnout). Por otra parte los instrumentos utilizados en el estudio Maslach Burnout Inventory y el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés, mostraron una consistencia interna aceptable, por lo que se sugiere seguir utilizándolos en futuras investigaciones.

La baja realización personal presente en la población de estudio constituye una verdadera amenaza, no únicamente para la salud del personal de enfermería como componente significativo, sino también para la atención que brinda a los usuarios y sus familiares y a su propio entorno familiar. Ocasionalmente esto pudiera constituir un obstáculo para lograr la atención de calidad y calidez en los servicios de salud. De acuerdo al modelo de Pedro Gil-Monte es el inicio del síndrome de Burnout y el personal de enfermería que se ve afectado deja de tener sensibilidad y humanismo con lo que debería de actuar en la atención de la integridad física y psíquica del paciente, generando un distanciamiento cordial que puede engendrar una actitud que desgasta los elementos éticos y morales esenciales, provocando un actuar rutinario alterando el desempeño laboral de estos profesionales de la salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el marco de su Programa de Salud Ocupacional considera que el estrés laboral afecta negativamente a la salud psicológica y física de los trabajadores, y a la eficacia de las entidades para las que trabajan. El entorno laboral saludable no es únicamente aquel en que hay ausencia de circunstancias perjudiciales, sino abundancia de factores que promuevan la salud, y constituyan una prioridad para los trabajadores y formen parte de su vida laboral. Considerando que es indispensable el mejoramiento de las condiciones de trabajo, contrataciones de los profesionales de enfermería en

referencia a los salarios dignos, de las relaciones interpersonales en los enlaces de turnos con los compañeros, supervisores y jefes inmediatos, se debe concientizar la disposición colectiva y el trabajo en equipo y con continuidad.

La baja Realización Personal en el personal de enfermería es el inicio del desarrollo del Síndrome de Burnout por lo que evaluar las características del ambiente organizacional es fundamental para la implementación de programas de prevención

En primera instancia se podrá sugerir la implementación de estrategias dirigidas a la adquisición o desarrollo de habilidades para la utilización de las estrategias activas de manera positiva, para evitar el incrementa de las dimensiones del Síndrome de Burnout.

Las intervenciones que han mostrado efectividad a nivel individual (intervenciones educativas y psicosociales) y a nivel organizacional. Para la práctica es crucial que las enfermeras administradoras y el personal conozcan todo lo relativo al SB para prevenirlo e intervenir oportunamente.

La investigación del síndrome de Burnout debe abrirse a nuevos enfoques, al ambiente organizacional a la inteligencia emocional y a factores sociales que permitan conocer comportamientos humanos en los grupos que interactúan con los profesionales de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gutiérrez N, Pedraza C. Instituto Nacional de Cancerología (2010) ; 31-35
2. Frade M, Vinagre R, Zaragoza I, Viñas S, Antúnez E, Álvarez S et al. Síndrome de Burnout en distintas unidades de cuidados intensivos. *Enfermería Intensiva*.2009; 20(4):131-40.
3. González E. Ansiedad, estrés y estrategias de afrontamiento en padres de niños con labio y/paladar hendido; UANL, Facultad Salud Pública y Nutrición, Sub. Investigación innovación y posgrado. Noviembre 2013
4. Martínez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*. 2010; 112:1-40.
5. Flores M, Troyo R, Valle M, Vega M: Ansiedad y Estrés en la Práctica del Personal de Enfermería en un Hospital de Tercer Nivel en Guadalajara, UNAM FES Iztacala. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* Vol. 13 No. 1 Marzo de 2010.
6. Molinero E, Gómez B, Moncada S; Fiabilidad y Validez Copenhagen Burnout Inventory para su uso en España. *Rev. Esp. Salud Pública* 2013; 87:165-179. No. 2 Marzo-Abril 2013.
7. Novick M, E. Pozza S Organización Panamericana de la Salud. Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú Washington, D. C.: OPS, © 2012.
8. Bottinelli M, Maldonado C; Prevalencia del Síndrome de Burnout, en un Hospital Público del Conurbano Bonaerense. *Universidad Abierta Interamericana*, Julio 2011.
9. Fernández A, Betanzos N, Hernández L. Relevancia del estudio del agotamiento profesional (Burnout) en el personal de enfermería. Estado del arte. *Enf. Neuro. (Mex)* Vol. 10, No. 3: 135-140, 2011.
10. Grazziano E. Ferraz E; Impacto del estrés ocupacional y Burnout en enfermeros. *Enfermería global*. Revista electrónica cuatrimestral de enfermería, Febrero 2010.

11. –Dickinson M, Fernández M, González C, Palomecque M, Hernández C, Ramírez M, Juárez A; Burnout en enfermeras y su asociación con algunas características del rol de género. *Aten. Fam.* 2010;17(3)66-69
12. - Díaz F, Gómez C. La investigación sobre el Síndrome de Burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010; *Psicología desde el Caribe Universidad del Norte.* Vol. 33(1):113-131,2016
13. Sánchez P, Sierra V. Enfermera/o, UVI médica Hospital Ramón y Cajal, Madrid. *Enfermería Global* No. 33, Enero 2014.
14. Cabana J, García E, García G, Melis A, Dávila R, Hospital Militar Docente “Dr. Mario Muñoz Monroy”, Matanzas. El síndrome de Burnout en el personal de una unidad quirúrgica. *Revista Médica Electrónica* 2009; 31(3).
15. Fernández A, Betanzos N, Hernández L. Relevancia del estudio del agotamiento profesional (Burnout) en el personal de enfermería. *Estado del arte. Enf. Neuro. (Mex)* Vol. 10, No. 3: 135-140, 2011.
16. Seguel, F, Valenzuela, S: Relación entre la fatiga laboral y el síndrome de Burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios Chile; *Enfermer.*
17. Álvarez M, Cruz M, Picazzo M, Ramírez A. El Síndrome de Burnout en el personal de enfermería. *f.e. uaslp-* 30. nov. 2011
18. Tello J. Nivel de Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los servicios críticos del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión UNMSC Facultad de medicina Humana EAP de Enfermería, Lima Peru 2010
19. Zavala M, Posada S, Jiménez O, López R, Pedrero L, Pérez M. Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la unidad médica familiar en Tabasco, México. *Rev. Med,* Julio-Diciembre 2011
20. Vilariño O, Desgaste emocional y estrategias de afrontamiento en personal de enfermería de urgencias. Universidad de Oviedo, Centro Internacional de Postgrado Mayo 2015
21. Benavides-A, Burnout: cuando el trabajo amenaza el bienestar del trabajador. [org.] São Paulo: Casado Psicólogo; 2012. Burnout: el proceso de adolecer por el trabajo. Cap. 2

22. Vasilios R, Charalambous A, Talias M. Los factores asociados con el síndrome de Burnout y la fatiga en las enfermeras chipriotas. Universidad de Chipre, Nicosia, Chipre. BMC Public. Health 2012, 12: 457 doi: 10.1186 / 1471-245
23. González N; Estrés en el Ámbito de las Instituciones de Salud Argumentos, vol. 25, núm. 70, septiembre-diciembre, 2012, pp. 171-192 Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco Distrito Federal, México.
24. Tomás J, Sancho p, Meléndez J. validación del Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) para su uso en población mayor española. Behavioral Psychology / Psicología-Conductual, Vol. 21, No.1, 2013,pp 103-122
25. Sardín B y Charot P. Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE): desarrollo y validación preliminar: Universidad Nacional de Educación a Distancia (Aceptado en noviembre de 2002) 2010
26. DUE, Ms. Departamento de Enfermería, Universidad Rovira i Virgilio, Campus Terres de l'Ebre. Tarragona (Cataluña), España. DUE, Lic. Dr. Departamento de Enfermería, URV, Campus Terres de l'Ebre. Tarragona (Cataluña), España. Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. Índex Enferm. v.19 n.4 Granada oct.-dic.2010
27. Cruz B, Austria F, Herrera L, Vázquez J, Vega C, Salas J: Estrategias activas: un factor protector ante el síndrome de Burnout "o desgaste profesional" en trabajadores de la salud: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas; FES-Iztacala, UNAM; Neumo Cirugía Tórax Vol. 69- Num 3-137-142 2010; www.medigraphic.org.mx
28. Rangel Y, Chávez M; Nava A, Muñoz T, Méndez M. Factores relacionados con el desarrollo de síndrome de Burnout en enfermeras mexicanas. Rev. Presencia 2010 ene-jun, 6(11). Disponible en <<http://www.index-f.com/presencia/n11/p7233.php>>
29. .Fernández M, et al. Síndrome de Burnout y Enfermería. Evidencia para la práctica. Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc. 2012; 20 (1): 45-53
30. Castillo B; Tulancingo Hidalgo México; ISSN 0797-6194; ISSN electrónico: 2301-0371; Revista uruguaya de Enfermería (RUE) 2015,2(10): 75-86

31. Aldrete S, Ascencio L. Burnout y Afrontamiento en los profesionales de salud en una unidad de cuidados paliativos oncológicos; *Psicología y Salud*, Vol. 1:73-83, enero-junio 2015

ANEXOS

Apéndice 1

Encuesta de Datos Sociodemográficos.

1. Edad		2. Sexo		1) Masculino	2) Femenino		
3. Estado civil							
1) Soltero/a	2) Casado/a	3) Unión libre	4) Divorciado/a		5) Viudo/a		
4. No. de hijos							
1) 1 hijo	2) hijos	3) 3 hijos	4) 4 hijos		5) 5 hijos o más		
5. ¿Actualmente tiene pareja?							
1) Si	2) No						
6. Años de convivencia con su pareja							
7. ¿Su pareja trabaja?							
1) Si	2) No						
8. ¿Cuántos años de antigüedad laboral tiene?							
1) 0-5	2) 6-10	3) 11-15	4) 16-20		5) 21-25	6) 26-30	
9. ¿Cuál es el turno laboral actual?							
1) Matutino	2) Vespertino	3) Nocturno		4) Jornada Acumulada	5) Jornada Acumulada Nocturna		
10. Horas de Jornada Laboral							
1) 8 horas	2) 12 horas	3) 24 horas					
11. ¿Cuál es su nivel profesional?							
1) Auxiliar de enfermería	2) Técnico en enfermería	3) Técnico		4) Pos técnico	5) Lic. en enfermería	6) Maestría en enfermería	
		7) Doctorado en enfermería					
12. ¿Cuál es su relación con la institución?							
1) Base	2) Contrato y/o Interinato		3) Confianza				
13. Servicio en que labora.							
1) Medicina Interna	2) UCI	3) Ginecología y/o alojamiento conjunto					
4) Pediatría	5) Urgencias	6) Quirófano					
14. Número de pacientes en promedio que atiende por jornada:							
1) 1-2	2) 3-6	3) 7-9	4) Más de 10				
15. ¿Labora en otra institución?							
1) Si	2) No						
16. Ha tenido problemas laborales dentro de la institución							
1) Si	2) No						
17. ¿Con quiénes?							
1) Pacientes	2) Compañeros	3) Jefe					
18. ¿Cuál es el nivel de satisfacción de su trabajo?							
1) Malo	2) Regular	3) Bueno	4) Excelente				
19. ¿Cómo califica su relación laboral con sus compañeros?							
1) Malo	2) Regular	3) Bueno	4) Excelente				
20. ¿Cómo califica su relación laboral con su jefe?							
1) Malo	2) Regular	3) Bueno	4) Excelente				

Apéndice 2

Maslach Burnout Inventory (MBI).

INSTRUCCIONES: Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que sienta las situaciones presentadas en los siguientes enunciados.

0	1	2	3	4	5			6			
Nunca	Una o varias veces al año	Una vez al mes o menos	Varias veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana			Todos los días			
					0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotada/o por mi trabajo.										
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío/a.										
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigada/o.										
4	Siento que puedo entender fácilmente a las personas a las que tengo que atender.										
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes o empleado como si fueran objetos impersonales.										
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.										
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de los pacientes o empleados que atiendo.										
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.										
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.										
10	Siento que me he hecho más dura/o con la gente.										
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.										
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.										
13	Me siento frustrada/o con mi trabajo.										
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.										
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a los pacientes o empleados.										
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.										
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con los pacientes.										
18	Me siento estimulada/o después de haber trabajado íntimamente con los pacientes o empleados.										
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.										
20	Me siento al límite de mis posibilidades.										
21	Creo que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.										
22	Me parece que los pacientes me culpan de sus problemas.										

Apéndice 3

Estrategias de Afrontamiento al Estrés.

Marque con una X la opción que mejor represente el grado en que emplea una de las formas de afrontamiento del estrés que se indican.

Escala: 0) Nunca 1) Pocas veces 2) A veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre.						
Búsqueda de apoyo social. (BAS)						
		0	1	2	3	4
1	Trato de analizar las causas del problema para poder hacerle frente.					
2	Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrán mal.					
3	Intente concentrarme en los aspectos positivos del problema.					
4	Descargue mi mal humor con los demás.					
5	Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas.					
6	Le conté a mis familiares o amigos como me sentía.					
7	Asistí a la iglesia.					
8	Trate de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados.					
9	No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas.					
10	Intente sacar algo positivo del problema.					
11	Insulte a ciertas personas.					
12	Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema.					
13	Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema.					
14	Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, pastor, etc.).					
15	Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo.					
16	Comprendí que yo fui la principal causante del problema.					
17	Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás.					
18	Me comporté de forma hostil con los demás.					
19	Salí al cine, a cenar, a "dar la vuelta" para olvidarme del problema.					
20	Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema.					
21	Acudí a la Iglesia para rogar que se solucione el problema.					
22	Hable con las personas implicadas para encontrar una solución al problema.					
23	Me sentí indefensa/o e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación.					
24	Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mi más importantes.					
25	Agredí a algunas personas.					
26	Procure no pensar en el problema.					
27	Hable con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando estaba mal.					
28	Tuve fe en que Dios remediaría la situación.					
29	Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas.					
30	Me di cuenta que por mí misma/o no podía hacer nada para resolver el problema.					
31	Experimente personalmente eso de que "no hay mal que por bien no venga".					
32	Me irrite con alguna gente.					
33	Practique algún deporte para olvidarme del problema.					
34	Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cual sería el mejor camino a seguir.					
35	Recé.					

36	Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentar el problema.					
37	Me resigné a aceptar las cosas como eran.					
38	Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor.					
39	Luche y me desahogue expresando mis sentimientos.					
40	Intente olvidarme de todo.					
41	Procure que algún familiar o amigo me escuchase para manifestar mis sentimientos.					
42	Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar.					

Apéndice 4



GOBIERNO DEL ESTADO DE
GUERRERO
2015 - 2021

HOSPITAL GENERAL
"DR. RAYMUNDO ABARCA ALARCÓN"
DEPARTAMENTO DE EDUCACION MÉDICA



GUERRERO
NOS NECESITA A TODOS
SECRETARÍA DE SALUD

Asunto: Se autoriza campo clínico.

Chilpancingo, gro. a 23 de junio del 2016.

M.S.P. ELVIA PEÑA MARCIAL.
PRESENTE.

Por medio del presente y en respuesta al oficio número 1052 del 22 de febrero del 2013 en el cual se autorizó el campo clínico para las aplicación del estudio de investigación titulado "Síndrome Burnout y estrategias de afrontamiento al estrés del personal de enfermería del Hospital General Dr. Raymundo Abarca Alarcón" que realizo la Lic. Rosamaría Navez Quiroz alumna de la maestría en Ciencias de enfermería de la Facultad de enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro con sede en la Unidad Académica de Enfermería No. 1 de Universidad Autónoma de Guerrero.

Sin otro particular, agradezco de antemano su atención.

ATENTAMENTE

DR. JOSE EDUARDO NAVARRO ZARZA
JEFE DE EDUCACION MÉDICA



SECRETARÍA DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE CHILPANCINGO
"DR. RAYMUNDO ABARCA ALARCÓN"
CHILPANCINGO, GRO.
DEPARTAMENTO DE
EDUCACION MEDICA

JENZ'snl

CARRETERA MEXICO- ACAPULCO. KM. 219. PARAJE TIERRAS PRIETAS.- ZUMPANGO DEL RIO.
GRO. CP. 39019. TEL. 4942200 EXT. 1119-1219



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado enfermera/o:

La Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro, la Maestría en Ciencias de Enfermería en coordinación con el departamento de investigación de la UAQ, se encuentran realizando un estudio sobre “Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento” en profesionales cuya actividad se relaciona con el trato directo con personas, como es el caso del personal de enfermería que labora en el Hospital General “Dr. Raymundo Abarca Alarcón” de Chilpancingo de los Bravos del estado de Guerrero.

Pedimos su colaboración, la cual es de suma importancia para este trabajo y consiste en contestar estas preguntas, solicitamos sea honesto, no le quitaran mucho tiempo, y la información que se obtenga será de forma individual y anónima también será manejada de manera confidencial.

Al participar en esta investigación se garantiza que no se producirá daño alguno ni físico, psicológico, moral y/o laboral hacia su persona, le reiteramos que su participación es totalmente voluntaria, en caso de que usted no desee participar de la misma manera le agradecemos su atención.

Al firmar nos indica que ha aceptado en forma voluntaria, se le informa que en un momento inesperado usted puede retirarse del proyecto si así lo desea.

Firma del enterado

Firma del asistente de la Investigación

Chilpancingo Guerrero, a ____ de _____ del 2013