

Lucila Acevedo Figueroa

Síndrome de Burnout en el Profesional de
Enfermería

2014



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Enfermería

Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de

MAESTRA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

Presenta

L.E Lucila Acevedo Figueroa

Santiago de Querétaro, Qro. Julio 2014.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

SINDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de

MAESTRA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

Presenta:

L.E Lucila Acevedo Figueroa

Dirigido por:

Nombre del Director de Tesis

M.C.E. Margarita Viveros Salgado

SINODALES

M.C.E. Margarita Viveros Salgado
Presidente

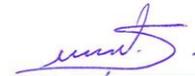
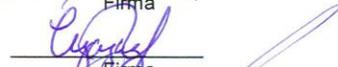
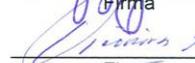
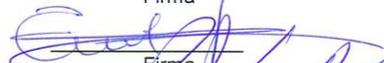
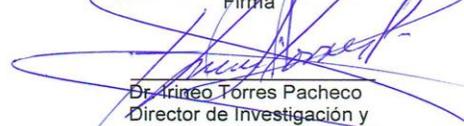
Dra. Ma. Alejandra Hernández Castañón
Secretario

Dra. Beatriz Garza González
Vocal

M.C.E. Victorina Castrejón Reyes
Suplente

M.C.E. María Antonia Mendoza Ayala
Suplente

M.C.E. Gabriela Palomé Vega
Director de la Facultad


Firma
Firma
Firma
Firma
Firma
Dr. Irineo Torres Pacheco
Director de Investigación y
Posgrado

RESUMEN

Introducción: El Síndrome de Burnout se refiere a una situación que es cada vez más frecuente entre los profesionales de enfermería que prestan sus servicios a través de una relación directa y mantenida con las personas, ha sido conceptualizado como una respuesta al estrés laboral crónico y como un trastorno tridimensional de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, tiene gran incidencia entre los profesionales de enfermería, lo cual conlleva a costos considerables en el ámbito personal, organizacional y social. Objetivo: Describir la relación entre el síndrome de Burnout, los datos sociodemográficos y laborales en profesionales de enfermería que trabajan en dos unidades hospitalarias. Metodología: Estudio de tipo correlacional, con una muestra de 138 profesionales de enfermería de ambas unidades seleccionadas por un muestreo estratificado por turno, a los que se les aplicó la escala Maslach Burnout y para las variables sociodemográficas y laborales una cédula breve. En el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva e inferencial (Coeficiente de Correlación de Pearson), procesado en el paquete estadístico SPSS v. 19. Resultados: 48.6% de los participantes se encontraron en el rango de edad de 25-34 años, 58% fueron casados, 48.6% fueron licenciados en enfermería, 44.2% contaba entre 5 y 10 años de experiencia laboral. En ambas instituciones se encontró un nivel medio de Burnout. Al relacionar el Síndrome de Burnout con las características sociodemográficas y laborales se encontró significancia con las variables perfil profesional y turno de trabajo ($p < .05$). Conclusiones: Los resultados del presente estudio pueden tener especial relevancia en el diseño e implementación de programas de prevención del Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería.

(**Palabras clave:** síndrome de burnout, profesional de enfermería, estrés)



SECRETARÍA
ACADÉMICA

SUMMARY

Introduction: Burnout syndrome refers to an increasingly frequent situation among nursing professionals who provide services through a direct and sustained relationship with people. It has been considered a response to chronic labor stress and as an emotional exhaustion tridimensional disorder, depersonalization and low personal self-fulfillment at work, having great effect among nursing professionals, which lead to considerable costs in the personal, organizational and social levels. **Objective:** To describe the relationship between the Burnout syndrome, socio demographic and labor data in nursing professionals who work for two hospital units. **Method:** Correlation study, with a 138 nursing professionals sample from both units selected by a stratified sampling per shift, which were applied the Maslach Burnout scale and for socio demographic and labor variables a brief rubric. Descriptive and inferential statistics was used for data analysis (Pearson's Correlation Coefficient), and processed with the statistical analysis package SPSS v. 19. **Results:** 48.6% of the participants were in the age range from 25 to 34 years, 58% were married, 48.6% had a degree in nursing, and 44.2% had between 5 and 10 years of work experience. In both institutions a medium level of Burnout was found. When matching the Burnout syndrome with the Sociodemographic and labor variables significance was found with the professional profile and working shift variables ($p < .05$). **Conclusions:** Results from the present study may have special relevance for the design and implementation of prevention programs for the Burnout syndrome in nursing professionals.

(**Key words:** burnout syndrome, nursing professional, stress)



SECRETARÍA
ACADÉMICA

DEDICATORIAS

A la memoria de mi Padre y Abuela

A Dios

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi madre

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor y esfuerzo.

A mis hermanos

Pedro, Agustín y Rita por el apoyo que me han brindado en diferentes etapas de mi vida.

A mis sobrinos

Pedro, Cruz Alberto, Sarai, Celina, Camila y Ernesto, con todo mi cariño y amor con la única intención de que vean en mí un ejemplo a seguir académicamente.

A mi Maestra

MCE Paula Eloisa Pacheco, (QEPD) por ser motivo de mi superación académica, te recuerdo con mucho cariño, gracias por insistir siempre en mi avance académico.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco con cariño a la Unidad Hospitalaria Jorge Soberón Acevedo de Iguala Guerrero por el apoyo recibido para llevar a cabo la presente investigación.

A la Unidad Hospitalaria Adolfo Prieto de Taxco Guerrero, por abrigarme laboralmente y permitirme realizar mi primera investigación.

A la Universidad Autónoma de Querétaro por brindarme la oportunidad de seguir desarrollándome profesionalmente, educándome en la Verdad y en el Honor.

ÍNDICE

Página

Resumen	i
Summary	ii
Dedicatorias	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Índice de cuadros	vi
I.INTRODUCCIÓN	1
1.1 Planteamiento del Problema	3
1.2 Justificación	7
1.3 Objetivos	9
1.4 Hipótesis	9
II. REVISIÓN DE LITERATURA	10
2.1 Fundamentos del Síndrome de Burnout	10
2.2 El término de Síndrome	11
2.1.2 El término Burnout	11
2.1.3 El Síndrome de Burnout	12
2.1.4 Dimensiones del Síndrome de Burnout	12
2.1.5 Medición del Síndrome de Burnout	13
2.2 Profesional de Enfermería	13
2.3. Estudios relacionados	14
III METODOLOGÍA	18
3.1 Tipo y Diseño de Estudio	18
3.2 Universo y Muestra	18
3.3 Criterios de Selección	18
3.4 Instrumentos de Colecta de Datos	19

3.5 Plan de Colecta de Datos	20
3.6 Plan de Análisis de Datos	21
3.7 Ética de Estudio	21
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	23
V. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	44
LITERATURA CITADA	55
APÉNDICE	60

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro		Página
4.1	Características sociodemográficas	24
4.2	Características académicas, de experiencia laboral y de antigüedad	25
4.3	Características de las Instituciones de salud estudiadas	27
4.4	Frecuencia y motivo de incapacidad	28
4.5	Puntaje por subescala de Síndrome de Burnout	30
4.6	Correlación entre el puntaje de Síndrome de Burnout con las variables laborales y sociodemográficas	31
4.7	Sub escala Agotamiento Emocional	33
4.8	Sub escala Despersonalización	35
4.9	Sub escala Realización Personal	37
4.10	Síndrome de Burnout por servicio	39
4.11	Puntaje por Subescalas unidad hospitalaria y servicio	41

I.- INTRODUCCIÓN

El Burnout como Síndrome clínico fue descrito por primera vez, por el psiquiatra Freudenberg, el cual prestaba sus servicios en una clínica para toxicómanos en Nueva York, durante su trabajo observó que después de un año de encontrarse laborando, la mayoría de los voluntarios sufrían una pérdida gradual de energía hasta llegar al agotamiento, además de síntomas de depresión y ansiedad, en ese mismo tiempo, Cristina Maslach, psicóloga social, realizaba un estudio sobre las respuestas emocionales de los profesionales de los cuidados, al cual denominó “sobrecarga emocional” o “síndrome de Burnout” (Freudenberg, 1974).

Maslach y Jackson, (1981) mencionan el concepto desde una perspectiva tridimensional clara y sencilla caracterizándolo por Agotamiento Emocional, Despersonalización y Falta de Realización Personal.

Agotamiento Emocional es la pérdida de energía tanto física como psicológica que se manifiesta por el agotamiento para atender a las demandas que impone la relación a las personas que debe brindar asistencia. Se entiende como Despersonalización, el sentimiento negativo hacia las personas que se prestan cuidados o asistencia lo que lleva a los profesionales de enfermería a pensar que las personas son en gran parte merecedoras de los problemas que enfrentan o no merecen un mayor esfuerzo de su parte para brindarles cuidados, el tercer componente es el sentimiento de Falta de Realización Personal por las que aparecen una serie de respuestas negativas hacia su misma persona y el trabajo, típicas de depresión, irritabilidad, evita las relaciones profesionales, baja productividad, pérdida de la motivación laboral y baja autoestima.

Diversos estudios internacionales y nacionales determinan la contribución del estrés laboral, escases de personal y sus efectos en la Calidad de Atención que brinda el Profesional de Enfermería así lo señala Fernández, (2010) debido a que están expuestos a un estrés laboral fruto del continuo compromiso personal

con su profesión, la interacción constante con los pacientes y familiares y los aspectos más intensos del cuidado de ambos grupos.

Gutiérrez y Pedraza, (2010) mencionan que las personas afectadas por el Síndrome de Burnout muestran desilusión, irritabilidad, sentimientos de frustración enojo, actitudes suspicaces, rigidez, terquedad e inflexibilidad, se identifican con sintomatología integrada en cuatro grupos en función de sus manifestaciones: Emocional, Actitud, Conductual, Psicossomático.

Díaz, (2005) menciona que el informe de la Organización Mundial de la Salud referente a la Evaluación de la Calidad de los Sistemas de Salud y procedimientos de mejora en el año 2000, describen a los recursos humanos como pieza clave en el funcionamiento del sistema de la calidad de la asistencia. Asimismo dentro de ésta organización se ha denunciado que los profesionales de enfermería abandonan los servicios sanitarios y son difíciles de incorporar, por las malas condiciones salariales y laborales.

Es importante mencionar que en los últimos años ha surgido un nuevo marco que reorienta las actividades de la enfermera e implica nuevas tareas, procedimientos y funciones, cambios en los programas de formación así como el manejo de la tecnología de vanguardia, la elevada demanda de servicios de salud por parte de la población factores que pueden favorecer la presencia del Síndrome de Burnout.

El presente estudio tienen como objetivo describir la relación entre el Síndrome de Burnout y las características sociodemográficas y laborales de la población estudiada.

1.1. Planteamiento del Problema

En el medio laboral se producen cambios profundos y cada vez más acelerados en lo referente a las funciones y tareas de los trabajadores. Estos cambios menciona Mansilla, (2008), a veces llevan consigo mejoras y avances pero en otras pueden favorecer riesgos de origen psicosocial que afecten el bienestar y la salud del trabajador.

Díaz, Blanco, Horcajo, Valle, (2007) demostraron el impacto que tiene el Síndrome de Burnout en las actividades laborales relacionadas con la asistencia y el cuidado a otros como lo es enfermería, han merecido especial atención, gran número de profesionales no sienten estar amenazados en algún modo por el estrés; sin embargo construyen alrededor murallas gigantescas, que actúan como mecanismo de defensa de la personalidad. Son sus familiares hijos y amigos los que advierten pequeños cambios de carácter. Las salidas emocionales son insuficientes debido a las presiones administrativas y sociales, por lo tanto el personal de enfermería tiene serias dificultades para reducir el peso acumulativo del estrés que se va generando día a día en su unidad o servicio. De manera que al poco tiempo aparecen síntomas de ansiedad y/o depresión, tales como insomnio, cambios de apetito, disfunciones sexuales, ira, agresividad entre otros

Así lo comenta también Marrau, (2009) el cual afirma que las primeras manifestaciones del Síndrome de Burnout constituyen dificultades fisiológicas: cansancio, bajo estado de ánimo, alteraciones en el ciclo del sueño y en el apetito. Proseguido de síntomas que involucran altas tasas de insatisfacción, escasez en la placidez y capacidad para disfrutar las funciones laborales e irritabilidad. Todo este conjunto de reacciones, hacen que la persona se sienta fracasada y culpable por haber elegido esa ocupación y sentir que no es capaz de desempeñarse en la Institución donde labora.

Diversos estudios que menciono a lo largo del documento se han realizado con el propósito de proponer e implementar programas de prevención y tratamiento a nivel individual, social y organizacional. Dentro de los efectos negativos, tanto físicos y psíquicos como conductuales que el estrés laboral tiene sobre el individuo, y que pueden dar lugar a problemas a nivel colectivo, están el aumento del ausentismo laboral, la disminución de la calidad del trabajo y la productividad. Uno de los grupos profesionales más afectados es el personal de enfermería profesión de ayuda que está expuesto a factores de riesgo relacionados con el trabajo, dado que el ejercicio profesional está orientado al servicio directo, es de vital importancia determinar las causas del síndrome, corregir y prevenir los efectos negativos con el fin de optimizar el ejercicio profesional.

La prevalencia del Síndrome de Burnout en diferentes partes del mundo es variable, por ejemplo en España, Díaz, (2005) en un hospital de cardiología, encontró una prevalencia del 8% de un alto grado de cansancio emocional, en el sexo femenino, en la auxiliares de enfermería se detectaron puntajes más altos en despersonalización con 31% y 38.5%, presentó bajo grado de realización personal sin embargo, enfermeras de áreas de cuidados críticos presentaron puntajes elevados en esta dimensión.

En Francia Poncet *et al.*, (2007) estudiaron una muestra alta y representativa con 65 unidades de cuidado intensivo encontraron que el 28.4% presentó niveles graves de Síndrome de Burnout y 60% presentaron niveles altos por lo menos en una de las dimensiones.

Pera & Serra, (2007) realizaron un estudio con el personal de un hospital de segundo nivel y encontraron que el Síndrome de Burnout estuvo presente más en hombres que en mujeres, 13.9% presentó un grado elevado en la dimensión de cansancio emocional, 11.1% en despersonalización y 6.6% en baja realización

personal, 27% mostro un grado alto de Síndrome Burnout por lo menos en una de las tres dimensiones.

En los Estados Unidos el Síndrome de Burnout ha sido estudiado ampliamente, Aiken *et al.*, (2010), encontraron en una muestra de 10,000 enfermeras de hospitales de Pensilvania que 43% estaban exhaustas emocionalmente y se asoció a la insatisfacción laboral y a la intención de abandonar su empleo en los próximos 12 meses, en cuanto al agotamiento emocional las enfermeras tienen 2.29% de mostrar más probabilidades alto grado en esta dimensión cuando aumenta la asignación de pacientes.

Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats y Braga, (2009) en su estudio realizado vía internet para comparar las prevalencias del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud de diversos países, España y ocho países de América Latina, incluyendo México, identifico una prevalencia del Síndrome en las enfermeras de la muestra estudiada de 7.2%.

Estudios realizados en México sobre el Síndrome de Burnout en enfermeras, muestran los siguientes resultados; en el segundo nivel de atención los resultados son inconsistentes, por mencionar, De los Ríos *et al.*, (2007) Encontraron niveles de Síndrome de Burnout variables en cada servicio y se relacionaron positivamente entre otras variables, con mujeres mayores de treinta años, casadas y con menos de 15 años de ejercer la profesión, además de atender más de 20 pacientes por jornada.

En ese mismo sentido Palmer *et alt* ; (2007) llevaron a cabo un estudio en dos hospitales en el cual encontraron una prevalencia del Síndrome de Burnout de 6.79%, sin embargo, es importante considerar que en los dos grupos se detectó que 10.6% presento niveles altos en la dimensión agotamiento emocional, 6% alto grado de cinismo y 11.7% alto grado de pérdida de realización profesional.

Por otro lado, (Martínez & López 2005), encontraron que el agotamiento emocional fue mayor en hombres (63.4%) que en mujeres (24%) y tanto en subescalas, como en escala global, hubo una correlación negativa con la edad.

Tapia, *et al.*, (2009) mencionan que en el 91.5 % de las enfermeras se encontró al menos una de las dimensiones quemadas. Los niveles de compromiso en cada una de las dimensiones corresponden, 63.2 % quemadas en nivel bajo, 19.8 % quemadas en nivel medio y 8.5 % en niveles altos, y sólo 8.5 % de las enfermeras no presentaron ninguna dimensión quemada. La población de enfermeras encuestadas presentó una prevalencia del síndrome de Burnout de 8.5.

Fernández, (2010) menciona que la calidad de vida profesional es definida como el sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe asociado a la carga de la profesión y los recursos psicológicos, organizacionales y relacionales de que dispone para afrontarlas si esta no se tiene puede originar insatisfacción y comportamientos desajustados.

Al inicio de este estudio en las dos unidades hospitalarias en las que se realizó el proyecto; ambas unidades pertenecientes a la Secretaria de Salud con sesenta camas censables y las cuatro especialidades básicas de una unidad de segundo nivel, ambas unidades acreditadas con el mínimo indispensable para otorgar servicios de calidad, se observó que existían conflictos en la entrega de turnos, poco interés del personal al acudir al llamado del usuario y la apatía del profesional de enfermería en el cuidado humanizado y de calidad, a estas observaciones se unió la información de los departamentos de recursos humanos y jefaturas de enfermería los cuales mencionaron dentro de sus indicadores, ausentismo, retardos, incapacidades, así como conflictos familiares, interpersonales, problemas psicosomáticos, (cefaleas, insomnio, dolores lumbares) falta de motivación y actitud negativa entre otros.

El Síndrome de Burnout surge como consecuencia de situaciones estresantes que provocan que el individuo esté más predispuesto a padecerlo. El

estrés suele tener carácter laboral, primordialmente, ya que la interacción que el individuo mantiene con los diversos condicionantes del trabajo son la clave para la aparición del Burnout

Por lo anterior expuesto se planteó la pregunta: ¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout y las características sociodemográficas y laborales en el Profesional de Enfermería de dos Unidades Hospitalarias de Segundo Nivel.

1.2 Justificación

La necesidad de estudiar el Síndrome de Burnout, viene unida a la necesidad de preocuparse más en la calidad de vida que se ofrece a los profesionales de la salud, sin olvidar que la calidad de servicio en los hospitales constituye un objetivo prioritario para los profesionales y para la organización, orientada necesariamente al paciente dentro de un contexto multidisciplinar. Sin embargo, las políticas de gestión hospitalaria no siempre consiguen unir las metas organizacionales con la propia satisfacción del trabajador cuando pretende alcanzar unos determinados estándares de calidad de servicio. (Figueiredo, Grau, Gil Monte y García 2012).

Ourcilleón, Abarca, Puentes y Rodríguez, (2007) comentan que en la actualidad resulta necesario considerar los aspectos de bienestar y salud laboral a la hora de evaluar la eficacia y eficiencia de una determinada organización, pues la calidad de vida y el estado físico y mental de sus trabajadores tiene repercusiones sobre la organización. Asimismo dado que la mayor incidencia del Síndrome de Burnout se da en profesionales que prestan una función asistencial y de trato directo, (entre ellos los profesionales de enfermería), es necesario plantear estrategias que mejoren sus condiciones de trabajo mismas que impacten en la atención al usuario interno y externo de las unidades hospitalarias.

Cuando un trabajador tiene el Síndrome de Burnout su trabajo se ve mermado ya que se vale del poder que posee para liberar su presión laboral sin importarle si está tratando mal al cliente, esto repercute posteriormente es su

estado anímico ya que después se siente con culpa y remordimiento. Todas estas consecuencias se derivan de la ineficacia de las estrategias utilizadas para sobrellevar el estrés laboral.

Es factible realizar el estudio en las dos unidades hospitalarias de la jurisdicción 02 norte del Estado de Guerrero debido a que tienen las mismas características, las dos Unidades Hospitalarias son de segundo nivel de atención constituidas sesenta camas censables, ambas unidades acreditadas en el año 2010, con los mismos servicios troncales Ginecoobstetricia, Pediatría, Cirugía, Medicina Interna.

La importancia de los resultados para la población usuaria que es atendida en las dos Unidades Hospitalarias se brindará con base en los resultados que la investigación describa, lo que creará a su vez una oportunidad de mejora en las organizaciones hospitalarias, en referencia a lo mencionado por Porras en 1983 y retomado por Balseiro, (2010) en donde destaca que existe en las unidades Hospitalarias: disminución de la satisfacción laboral, elevación del ausentismo laboral, abandono del puesto y/o organización, baja implicación laboral, bajo interés por las actividades laborales, deterioro de la calidad del servicio, incremento de los conflictos interpersonales con los supervisores, compañeros y usuarios, aumento de la rotación laboral e incremento de accidentes laborales.

En todo caso, existe una relación directa entre Burnout y mayor número de errores en el trabajo, conductas más deshumanizadas, recriminaciones y niveles de compromiso organizacional más bajo.

Sus consecuencias van más allá de la propia organización y van a impactar de manera directa sobre el conjunto de la sociedad. Otro aspecto a considerar es la instauración de culturas organizacionales que perpetúen las actitudes y conductas que provocan el Burnout. (Porras, 2005).

Los beneficios que se esperan al realizar esta investigación son: para el usuario que el Profesional de Enfermería retome la importancia de la atención con sensibilidad y humanismo generando un acercamiento afectivo de actitudes positivas que conlleven a la satisfacción tanto del usuario como del Profesional de enfermería, mismas que impactaran en su desarrollo profesional transformando y renovando sus servicios con camino a la excelencia. Organizacionalmente se plantea la necesidad de tener estrategias de solución e intervención que palien el malestar que viven las enfermeras e impacte en los valores Institucionales mejorando así la calidad de atención.

1.3 Objetivos

Objetivo General

- Determinar la relación existente entre el Síndrome de Burnout, los datos sociodemográficos y laborales en Profesionales de Enfermería que trabajan en dos unidades hospitalarias de Segundo Nivel de Atención.

Objetivos Específicos

- Caracterizar a la población participante.
- Identificar el nivel de Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería.
- Describir las subescalas, cansancio emocional, despersonalización, realización personal, del Síndrome de Burnout presente en los Profesionales de Enfermería.
- Identificar los servicios que presentan mayor prevalencia de Síndrome de Burnout en ambas Instituciones

1.4 Hipótesis

- Las características sociodemográficas y laborales que se relacionan con el Síndrome de Burnout son la edad, estado civil, tipo de contratación, servicio y turno asignado, experiencia laboral, perfil profesional y licencias médicas.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

En el presente capítulo se abordan los aspectos teóricos y conceptuales que sustentan el presente estudio. Se incluyen fundamentos generales del Síndrome de Burnout, su medición, la afectación en el Profesional de Enfermería, seguido de los estudios relacionados específicos para esta población.

2.1 Fundamentos del Síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout o síndrome del quemado es la expresión patológica del individuo que se quema por el trabajo o que sufre un desgaste psicológico importante por el desempeño del mismo, de tal manera que se puede considerar como un grado extremo de estrés laboral o, mejor dicho, como un fallo en los mecanismos adaptativos a este estrés. La sensación de estrés es subjetiva y parece depender de la capacidad de afrontamiento que tenga cada persona pero, en todo caso, parece claro que el estrés es un factor predisponente del Burnout, pero no la causa. (Arauco, 2008)

Se podría entonces hablar de Burnout como la respuesta al estrés laboral crónico que se caracteriza por sufrir agotamiento emocional, que se producirá en unas personas y en otras no, a pesar de soportar el mismo estrés laboral, en función de factores como la personalidad, la educación, el nivel cultural, la capacidad de responder a demandas emocionales, entre otras.

El mismo autor Arauco, (2008) menciona que el estrés surge cuando el profesional ve defraudadas sus expectativas de modificar su situación laboral y de poner en práctica sus ideas respecto a cómo debe ser realizado el trabajo. Los niveles excesivos de estrés pueden tener consecuencias desfavorables, tanto para la organización como para el individuo. Es por esto que su estudio se ha considerado especialmente desde el punto de vista de la Salud Laboral, importante para salvaguardar el bienestar físico y psíquico del trabajador. En el caso concreto de los profesionales de la Salud Pública se da la paradoja de que

sean ellos mismos los que tienen que reconocer el problema y denunciarlo ante el abandono administrativo que no aplica mecanismos de prevención.

Según Schaufeli *et al;* (2009) los empleados que experimentan Burnout pierden la capacidad de proveer contribuciones de calidad que puedan tener un impacto laboral y si continúan trabajando, disminuyen su rendimiento laboral; estos autores visualizan al Burnout como un fenómeno psicosocial y creen que es el producto de un rápido cambio en las relaciones interpersonales.

2.1.1 El termino de Síndrome

Balseiro, (2010) comenta que el Síndrome es un grupo de síntomas y signos que, cuando se consideran en un conjunto, caracterizan una enfermedad o lesión. Así en el mundo laboral hay manifestaciones fisiológicas, conductuales, psicológicas y laborales que dan idea a un padecimiento por actividades profesionales. Esta enfermedad se pone de manifiesto por una serie de signos y síntomas que afectan la salud de los trabajadores.

2.1.2 El término Burnout

La palabra Burnout es introducida en la bibliografía científica en los primeros años de la década de 1970 y desde esa fecha gran cantidad de autores la han venido empleando cada vez más. La mayoría de los investigadores coinciden en identificar al síndrome de Burnout como un estrés laboral asistencial que afecta a los profesionales de diversas ramas, pero que generalmente mantienen un tiempo considerable en intensa implicación con gente que a menudo se encuentra en una situación problemática y donde la relación puede estar cargada de sentimientos de turbación, frustración, temor o desesperación. (Balseiro, 2010).

Burnout resulta de la combinación de dos palabras inglesas Burnout que significa “fuego, quemadura” y out que significa ahora, esto da la idea de “quemarse ahora” en el momento o quemarse en el trabajo. La palabra Burnout se

tomó de la industria aeroespacial en cuyo caso significa agotamiento del carburante de un cohete como el resultado del calentamiento excesivo así lo describe (Gil-Monte, 2006).

2.1.3. El Síndrome de Burnout

Balseiro, (2010) hace referencia que para María Noelia Elio Adrián el Síndrome de Burnout es un tipo específico de estrés laboral, padecido por aquellos que en su voluntad por adaptarse y responder a un exceso de demandas y presiones laborales se esfuerzan de un modo intenso y sostenido en el tiempo con una sobre exigencia y tensión que originan importantes riesgos de contraer la enfermedad y afectan negativamente el rendimiento y la calidad en el servicio.

2.1.4. Dimensiones del Síndrome de Burnout

Corsi, (2008) describe las dimensiones de la siguiente forma: El Cansancio o agotamiento emocional constituye la primera fase del proceso caracterizado por una progresiva pérdida de energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. En esta etapa las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar las tareas.

La Despersonalización es un modo de responder a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal. En lugar de expresar estos sentimientos y resolver los motivos que los originan, las personas que padecen el Síndrome de Burnout muestran una fachada hiperactiva que incrementa su sensación de agotamiento y en esta fase alternan la depresión y la hostilidad hacia el medio.

El abandono de la realización personal consiste en el progresivo retiro de todas las actividades que no sean las laborales vinculadas con las actividades que generaron el síndrome. En esta etapa hay pérdida de ideales y un creciente

apartamiento de las actividades familiares, sociales y recreativas, creando una especie de autorreclusión.

2.1.5 Medición del Síndrome de Burnout

Existen varios instrumentos para la medición del Síndrome de Burnout Rodríguez Paipilla M.G, Rodríguez Gómez R., Riveros Gutiérrez A.E., Rodríguez D´L.,Pinzón Salamanca J.Y., (2011) lo describen de la siguiente forma.

<i>INSTRUMENTO DE MEDIDA</i>	<i>AUTORES</i>
Staff Burnout scale	Jones (1980)
Emener –Luck Burnout escala	Emener y Luck (1980)
Tedium Measure (Burnout Measure)	Pines ,Aronson y Kafry (1981)
Maslach Burnout Inventory	Maslach y Jackson (1981)
Burnout Scale	Kremer y Hofman (1985)
Teacher Burnout Scale	Seidman y Zager (1986)
Energy Depletion Index	Garden (1978)
Mattews Burnout Scale for Employees	Mattews (1990)
Efectos Psiquicos del Burnout	Garcia Izquierdo (1990)
Escala de variables Predictoras del Burnout	Aveni y Albani(1992)
Cuestionario del Burnout del Profesorado	Moreno y Oliver (1993)
Holland Burnout Assesment Suvey	Holland y Michael (1993)
Rome Burnout Inventory Venturi	Dell Rizzo (1994)
Escala de Burnout de Directores de Colegios	Friedman (1995)

2.2 Profesional de Enfermería

El profesional de Enfermería surge de la disciplina de Enfermería la cual es fundamental en el equipo de salud, su creciente aportación en los procesos de

mantenimiento o recuperación de la salud del individuo, familia o comunidad en las diferentes etapas de la vida, ha demostrado el importante papel que desempeña. La formación académica del profesional de Enfermería evoluciona a la par del avance tecnológico de los servicios de salud del país y al orden internacional, con el objetivo de ofrecer servicios de atención de calidad, acorde a los diferentes roles que ejerce en la contribución a la solución de los problemas que afectan a la población, (Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud).

2.3 Estudios Relacionados

Ballinas Aguilar, Alarcón Morales & Balseiro Almario, (2009) en su estudio evidenciaron la pobre relación entre las variables socio demográficas y el síndrome de Burnout, en el análisis de las variables sociodemográficas y laborales, la única variable que presentó diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.008$) fue el turno, tanto matutino como nocturno respecto al vespertino, con una proporción casi cuatro veces mayor en ambos casos. Ninguna otra variable presentó diferencia estadística ($p > 0.05$). La estimación del riesgo para síndrome de Burnout mediante razón de momios en relación con variables sociodemográficas, la variable turno es la que presentó diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.005$) en el personal de los cuatro hospitales analizados de manera global, también se analizó el riesgo en relación al hospital y unidad de servicio en que trabajan las enfermeras, dada la importancia de los factores del contexto laboral (área física, recursos materiales, etc) como determinantes en el desarrollo del problema.

Cabe puntualizar que en las respuestas obtenidas el reactivo con mayor puntaje fue: me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes que pertenece a la dimensión de realización lo cual apoya la declaración de otros estudios que afirman que cuidar y comunicarse con los pacientes constituye un logro humano y es fuente de satisfacción siempre presente en el desarrollo del cuidado de enfermería.

Mercado Salgado, P & Gil Monte, P., (2010) en su estudio de analizar la influencia de los conflictos interpersonales en el trabajo y del compromiso organizacional sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout), una respuesta psicológica al estrés laboral crónico que aparece en los profesionales del sector servicio que trabajan hacia persona resultados obtenidos indicaron que los conflictos interpersonales tienen un efecto directo positivo y significativo sobre el síndrome de quemarse por el trabajo Hipótesis 1 los Conflictos interpersonales correlacionaban positiva y significativamente con el Síndrome de Burnout ($r = ,482, p < ,001$). En cuanto a la correlación entre Compromiso organizacional y el SQT, también se obtuvo lo esperado.

El CON y el COA (variables moduladoras, compromiso normativo y compromiso afectivo), presentaron relaciones negativas y significativas con el Síndrome de Burnout ($r = -,237, p < ,001$ y $r = -,350, p < ,001$). Una excepción fue la correlación entre CON y Desgaste psíquico, pues la correlación ($r = -,099$) no resultó significativa para $p < ,05.$, mientras que el efecto del compromiso organizacional resultó negativo y significativo.

Los resultados alcanzados mediante el análisis de regresión múltiple jerárquica permiten afirmar que la interacción entre ambas variables conflictos interpersonales y compromiso organizacional establece diferencias significativas en los niveles del síndrome de quemarse por el trabajo. Se concluye que al potenciar el compromiso organizacional se contribuye a disminuir el síndrome de quemarse por el trabajo, aunque ante la presencia de conflictos interpersonales el personal con alto compromiso organizacional (normativo y afectivo) es más sensible al desarrollo del síndrome. Por tanto, se debe intervenir conjuntamente sobre la organización y los empleados.

Fernández García, Zarate Grajales & Lartigue Becerra, (2010) aportan como conclusión de su estudio ¿Para qué estudiar el síndrome de burnout en el personal de enfermería en México? Precisiones metodológicas para el desarrollo de una línea de investigación, que es necesario implementar y ejecutar líneas de investigación utilizando un instrumento que permita la comparación y

establecimiento claro de las bases teóricas subyacentes en el análisis de las relaciones del Síndrome de Burnout con las diferentes variables. Asimismo, se requiere información sobre las características organizacionales de los hospitales, así como los coeficientes pacientes/enfermera relacionadas con las mismas y preferentemente, incluir una variable de resultado en la salud del paciente, de la enfermera o de la organización. De esta manera sería posible conocer la prevalencia de Síndrome de Burnout, los factores asociados a su origen, a sus efectos y posibles soluciones vitales o unidades de salud en las que se generan las prevalencias reportadas así como los coeficientes pacientes/enfermera relacionadas con las mismas y preferentemente, incluir una variable de resultado en la salud del paciente, de la enfermera o de la organización.

Tapia *et al.* (2009), en su estudio demostraron que la incidencia global de burnout fue similar a la reportada por otros estudios realizados en enfermeras mexicanas. La población de enfermeras encuestadas presentó una prevalencia del síndrome de burnout inferior a la encontrada en enfermeras del D.F. México, lo que podría deberse a un mejor manejo de las estrategias de afrontamiento a diversos estresores. La frecuencia de síndrome de burnout en personal de enfermería del turno matutino del Hospital Regional 1 en Morelia fue similar a la de estudios mexicanos en poblaciones similares, como referencia se muestran los siguientes datos estudio fue de 39 años, DE = ± 7.8 y edad laboral de 14 años con DE = ± 7.5 años.

La distribución de enfermeras encuestadas por servicio: urgencias (n = 25) 23.6 %, unidad cuidados intensivos (n = 10) 9.4 %, quirófano (n = 14) 13.2 %, gineco-obstetricia (n = 20), 18.9 %, cirugía (n = 9) 8.5 %, medicina interna (n = 16) 15.1 % y pediatría (n = 12) 11.3 %. Con relación a las etapas, 8.5 % tienen cero etapas quemadas y 91.5 % tienen 1, 2, 3 etapas quemadas. Se analizó la relación entre cansancio emocional y despersonalización, contra realización profesional, lo que confirmó el diagnóstico de burnout y para ello se determinó la correlación entre esas escalas.

Se observó una relación entre cansancio emocional y despersonalización, contra realización profesional, muy estrecha en los servicios de pediatría ($r = 0.887$), cirugía general ($r = 0.887$) y urgencias ($r = 0.679$), presentó cansancio emocional una cuarta parte de la población encuestada 26.4 %, alto grado de despersonalización 20.8 % y nivel bajo de realización profesional 81.1 %. El 49% de las enfermeras tienen poco o ningún apoyo.

Tello, (2009) menciona en su estudio realizado una población constituida por 48 (100%) profesionales de Enfermería, predominó en la población el sexo femenino 44 (92%), el mayor grupo de edades estuvo comprendido entre 40 a 49 años, 20 (42%). Acerca del estado civil, la mayoría está casado 29 (60%). En relación a los años de experiencia laboral, 20 (42%) tienen de 1 a 09 años de experiencia laboral, 14 (29%) tienen de 10 a 19 años y 14 (29%) tienen de 20 a 30 años. Respecto a la situación laboral, la mayoría 36 (76%) son nombrados y 12 (24%) son contratados. De la población estudiada, 34 (71%) realizan turnos rotativos y 14 (29%) realizan turnos fijos. El Síndrome de Burnout, en las enfermeras que laboran en los Servicios Críticos de Adultos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (HNDAC), alcanzó un nivel medio en el 54,17% (26) profesionales del 100% (48) encuestados.

Los resultados encontrados nos alerta porque las personas con un nivel alto de Síndrome de Burnout, frecuentemente desarrollan conductas negativas hacia su trabajo y hacia los demás, puesto que sus relaciones interpersonales se encuentran alteradas, en ocasiones también manifiestan alteraciones físicas como fatiga, agotamiento, dolores y molestias. Las personas con un nivel medio a bajo presentan en algunos casos los mismos síntomas en menor intensidad, y requieren de apoyo emocional.

Según Schaufeli *et al;* (2009) los empleados que experimentan Burnout pierden la capacidad de proveer contribuciones de calidad que puedan tener un impacto laboral y si continúan trabajando, disminuyen su rendimiento laboral; estos autores visualizan al Burnout como un fenómeno psicosocial y creen que es el producto de un rápido cambio en las relaciones interpersonales.

III.METODOLOGIA

3.1. Tipo y diseño del estudio

Es un estudio de tipo comparativo y correlacional, (Canales, 2006; Polit 1994), ya que se relacionaron y compararon las características sociodemográficas y laborales de la población con el Síndrome de Burnout en dos unidades hospitalarias.

3.2 Universo y muestra

El universo se conformó por profesionales de enfermería que laboran en dos unidades hospitalarias de segundo nivel de atención, Hospital General de Taxco con 180 Profesionales de enfermería en Plantilla Laboral, Hospital General de Iguala con 125 Profesionales de enfermería en Plantilla Laboral.

Muestra:

El tamaño de la muestra fue del 30% del profesional de Enfermería, de cada hospital, distribuido de la siguiente forma, el Hospital General de Taxco con 80 profesionales de Enfermería y el Hospital General de Iguala con 58 profesionales de Enfermería, con un total de 138 encuestas obtenidas. Se realizó un muestreo estratificado por turno para asignar el número proporcional de encuestas de acuerdo al número de cada turno.

3.3 Criterios de selección

Criterios de inclusión

Todos los Profesionales que laboran en Hospital General de Taxco y en Hospital General de Iguala y que contaran con un periodo de antigüedad laboral mayor de seis meses sin considerar su tipo de contratación.

Criterios de exclusión:

Profesionales de enfermería que no se encontraron en el momento de la colecta de datos debido a incapacidad o por permiso autorizado.

Criterios de eliminación:

Instrumentos que no estuvieron contestados en un 100% de los reactivos. Para este estudio no se eliminaron instrumentos.

3.4 Instrumentos de colecta de datos

El instrumento utilizado en este estudio para medir la variable Síndrome de Burnout fue la escala Maslach Burnout (anexo 1) y para la variable datos sociodemográficos y laborales una cédula breve (anexo 2), no se incluyeron datos que identificaran a los participantes por confidencialidad.

La escala Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (1981) se conforma de 22 reactivos divididos en tres subescalas denominadas:

Subescala de Agotamiento Emocional incluye nueve preguntas, valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas de trabajo, la conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del Síndrome. La puntuación máxima es de 54 puntos y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de Burnout experimentado por el sujeto.

Subescala de Despersonalización, conformada por cinco ítems, que son los ítems 5, 10, 11, 15, 2 que valora el grado en cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima es de 30 puntos y cuando mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la despersonalización y el nivel de Burnout experimentado por el sujeto.

Subescala Realización personal, se compone de ocho ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal, en el trabajo. Está conformada por los ítems 4,7,9,12,17,18,19,21 la puntuación máxima es de 48 puntos y cuanto

mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la realización del personal porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de Burnout. Es decir menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto.

Se considera que las puntuaciones del Maslach Burnout Inventory son bajas en 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99. Aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de Burnout, puntuaciones altas en agotamiento emocional y despersonalización y baja en realización personal definen el síndrome.

Aunque también el punto de corte puede establecerse según los siguientes criterios: en la subescala de agotamiento emocional puntuaciones de 27 o superiores serían indicativas de un alto nivel de Burnout, el intervalo entre 19 y 26 corresponderían a puntuaciones intermedias siendo las puntuaciones por debajo de 19 indicativas de niveles de Burnout bajo o muy bajo. En la subescala de despersonalización puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, medio de seis a nueve, y menor de seis, bajo grado de despersonalización. La subescala de realización personal funciona en sentido contrario a las anteriores: de cero a 31 puntos indicaría baja realización personal de 32 a 38 intermedia y superior a 39 sensación de logro Maslach y Jackson, (1981).

3.5 Plan de Colecta de Datos

Previa solicitud del Comité de Investigación del Posgrado y de las dos unidades hospitalarias se realizó la colecta de datos a cargo de la estudiante de maestría, dos pasantes de Servicio Social y una enfermera, previamente capacitados para este fin.

La distribución de los encuestadores en cada unidad fue: dos pasantes en Enfermería en la unidad de Taxco y una enfermera General en el Hospital de Iguala, ambas colectas estuvieron supervisadas por la estudiante de maestría y fueron realizadas en cada uno de los servicios designados, controlándose en la mayoría cada uno de los aspectos de respuestas individuales, siendo designado

un tiempo límite para la entrega de los instrumentos, siendo este al término de turno en el Departamento de Enseñanza. Cabe mencionar que fue entregado a cada participante un sobre que contenía el instrumento, cédula y consentimiento informado, en donde se les reiteraba su confidencialidad.

3.6 Plan de Análisis de Datos

Los datos se analizaron en función de los objetivos del estudio y de la hipótesis formulada. Se utilizó el programa estadístico para la Ciencias Sociales SPSS Ver 19 para Windows. Para dar respuesta al objetivo uno que se refiere a la caracterización de la población participante se aplicó estadística descriptiva: frecuencias y porcentajes. Para el objetivo dos que identificó el nivel del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería se efectuó sumatorias de cada subescala y se agruparon por los puntos de cohorte sugeridos por Maslach y Jackson (1981).

Para el tercer objetivo que relacionó el Síndrome de Burnout con las características sociodemográficas y laborales se aplicó estadística inferencial a través del Coeficiente de Correlación de Pearson. Para el cuarto objetivo que describió las escalas del Síndrome de Burnout y quinto objetivo que identificó los servicios que presentaron mayor prevalencia de Síndrome de Burnout en las dos unidades hospitalarias se utilizó estadística descriptiva frecuencias y porcentajes.

Para contrastar la hipótesis que señala las características sociodemográficas y laborales que se relacionan con el Síndrome de Burnout son la edad, estado civil, tipo de contratación, servicio y turno asignado, experiencia laboral, perfil profesional y licencias médicas, se aplicó estadística inferencial a través del Coeficiente de Correlación de Pearson, especificando significancia estadística valores $p < .05$.

3.7 Ética de Estudio

La presente investigación está basada en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de la Investigación, (2007) en el Título Segundo De

los Aspectos Éticos de la Investigación en seres humanos. Cabe mencionar que la Norma Oficial Mexicana NOM-012-ssa3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, se encontraba solo en proyecto de norma en el 2010, por lo que las actualizaciones no se contemplan en la presenta investigación.

Capítulo 1. Disposiciones Comunes. Dice:

Artículo 13.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer, el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 14.- La investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

I.- Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.

II.- Se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos.

III.- Se deberá realizar sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo.

IV.- Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficiados esperados sobre los riesgos predecibles.

V. Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las sucesiones que este reglamento señala

VI.- Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.

VII.- Se obtuvo el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación, Ética y la de Bioseguridad, en su caso.

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

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

Este capítulo presenta los resultados derivados del estudio Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería realizado en dos unidades hospitalarias. Primeramente se presentan los datos de los resultados por objetivos y por último la prueba de hipótesis.

En el cuadro 4.1 se muestra la frecuencia y el porcentaje de las características sociodemográficas de la población estudiada, de 25 a 34 años con un 48.6 %, de 35 a 44 años el 29.7%, de 45 a 54 años. En referente a la variable edad Tello, (2009) menciona en su estudio el mayor grupo de edades estuvo comprendido entre 40 a 49 años, población de mayor número de años a los que arroja la presente investigación mientras Cardoso, Vera, Sabino, (2010) mencionan que la edad mínima en su estudio osciló entre 23 años y la máxima en 59 años, mayores que los de la presente investigación.

El estado civil de la población estudiada, muestra que el 58% son casados, el 28.3% son solteros, el 2.9% son divorciados y un 2.2% solamente son viudos, el presente estudio coincide con Tello, (2009) acerca del estado civil, debido a que el autor menciona que la mayoría en su estudio está casado 29 (60%), de acuerdo al análisis de las variables sociodemográficas mostradas se encontró que el grupo de 25 y 34 años predomina, en esta muestra de estudio, y que el porcentaje mayor de esta muestra es casado, con ello se denota los múltiples roles que asume un profesional de Enfermería.

Cuadro 4.1.- Características Sociodemográficas

Variable	f	%
Edad		
>a 25 años	8	5.8
25-34	67	48.6
35-44	41	29.7
45-54	19	13.8
Mayor a 55	3	2.2
Estado Civil		
Soltero	39	28.3
Casado	80	58.0
Viudo	3	2.2
Separado	12	8.7
Divorciado	4	2.9

Fuente: Inventario para determinar Síndrome de Burnout 2012 n=138

En el cuadro 4.2 se enmarca los perfiles profesionales así como la experiencia laboral, y tiempo en el puesto de trabajo actual, arrojando los siguientes resultados el 48.6% son Licenciados en Enfermería, el 19.6% cuentan con formación de Enfermería General, el 18.1% son Auxiliares de Enfermería, Enfermera especialista 13% y enfermera de posgrado solamente un .7%.

Tello, (2009) en relación a los años de experiencia laboral enfatiza en su estudio que, 20 (42%) tienen de 1 a 09 años de experiencia laboral, 14 (29%) tienen de 10 a 19 años y 14 (29%) tienen de 20 a 30 años. Cardoso, Vera, Sabino, (2010) en su estudio muestran que los años de experiencia laboral son 13.3 años en promedio y en el presente estudio los años de mayor experiencia laboral con el 44.2% son del rango de 5 a 10 años laborando en la institución, rango de edad que no queda lejano al promedio mencionado por el autor, y solamente el 31.2% tiene menos de cinco años, podemos mencionar que son poblaciones jóvenes y con experiencia laboral en ambos estudios.

El tiempo en el puesto de trabajo actual es de 1 a 5 años con el 57.6%, menor de un año el 26.8%. Con estos resultados se observa que la mayoría del personal que participa en este estudio tiene de 1 a 5 años en el puesto actual, asimismo la mayoría del personal encuestado son Licenciados en Enfermería y solamente una persona encuestada cuenta con posgrado, coincidiendo que el nivel académico más bajo como lo menciona Cardoso, Vera, Sabino, (2010) es el nivel Maestría y Doctorado en Enfermería.

Cuadro 4.2 Características académicas, de experiencia laboral y de antigüedad de puesto del personal estudiado.

Variable	<i>f</i>	%
Perfil profesional		
Auxiliar de Enfermería	25	18.1
Enfermería General	27	19.6
Licenciado en Enfermería	67	48.6
Enfermera Especialista	18	13.0
Enfermera de Posgrado	1	.7
Años de Experiencia Laboral		
Menor de 5 años	43	31.2
5-10 años	61	44.2
16-20 años	19	13.8
Mayor a 21 años	15	10.9
Tiempo en el puesto de trabajo		
Menor de un año	37	26.8
1-5 años	79	57.2
6-10 años	17	12.3
Mayor de 21 años	5	3.6

Fuente: Inventario para determinar Síndrome de Burnout 2012 n=138

En el cuadro 4.3 se muestra la frecuencia y el porcentaje de la población estudiada, de acuerdo a la distribución de las unidades hospitalarias distribuidas de la siguiente forma, el 42% pertenecen al Hospital General de Iguala y el 58% al

Hospital General de Taxco, teniendo un total de población estudiada de 138 profesionales de Enfermería. Asimismo se muestra la frecuencia y el porcentaje del tipo de empleo de la población el 58% es personal de contrato el 21% es personal homologado en salarios sin plaza federal, y el 20.3% son personal de plaza federal.

En relación al turno laboral se tiene que un 29.0% se encuentra laborando en el turno matutino, el 27.5% en el turno nocturno, el 24.6% turno vespertino y el 8.8% en la jornada acumulada, asimismo Rodríguez, Oviedo , Vargas, Hernández , y Pérez, (2009), muestran en su estudio que del 15- 25% se encuentran en el turno matutino nocturno A, B y vespertino y solamente menos del 13% en turno diurno y especial nocturno coincidiendo en porcentajes bajos para turnos especiales como jornada acumulada, especial nocturno y diurno.

El personal que conforma la muestra se encuentra distribuido en los siguientes servicios el 22.5 % en el servicio de urgencias, el 21.0% en Pediatría, en Ginecoobstetricia el 17.4%, Medicina Interna el 15.2%, Consulta Externa y Quirófano el 8.7% y la Unidad de Cuidados Intensivos 6.5% Oviedo, (2009) indica en su estudio que del 10 al 18% lo cubren los servicios de medicina interna, pediatría, cunero de ginecología, quirófano y toco cirugía y menos del 7% en consulta externa, UCI , quirófano, urgencias y supervisión situación similar a la del presente estudio.

Cuadro 4.3.- Características de las Instituciones de Salud estudiadas

Variable	<i>f</i>	%
Unidad Hospitalaria		
Taxco	80	58.0
Iguala	58	42.0
Tipo de empleo		
Base	28	20.3
Homologado	30	21.7
Contrato	80	58.0
Turno de trabajo		
Matutino	40	29.0
Vespertino	30	24.6
Nocturno	38	27.5
Jornada acumulada	26	18.8
Servicio		
UCI	9	6.5
Pediatría	29	21.0
Ginecoobstetricia	24	17.4
Medicina Interna	21	15.2
Consulta externa	12	8.7
Urgencias	31	22.5
Quirófano	12	8.7

Fuente: Inventario para determinar Síndrome de Burnout 2012

n=138

Los resultados reportados en el cuadro 4.4 sobre frecuencia y motivos de incapacidad observamos que en los últimos dos años solamente un 32.6% ha gozado de incapacidad médica, en cuanto a los motivos de incapacidad se encontró que un 8% presentó problemas respiratorios siendo esta la cifra más alta que muestra el cuadro.

Asimismo la maternidad con un 6.5% y las lumbalgias con el 5.1%. Es observable que el profesional de Enfermería no recurre como primera instancia a la incapacidad laboral por el resultado que arroja el cuadro 4.4 al mostrar un porcentaje de solo 32.6% de incapacidades efectivas.

Con la incapacidad de los profesionales, las instituciones de salud tienen costos elevados y enfrentan la caída en la productividad y calidad de los servicios prestados a los pacientes, afectando el equilibrio económico en el área de la atención a la salud y exigiendo intervenciones tanto locales (organizacional) como en el ámbito del financiamiento público. (Levi 2008).

Cuadro 4.4. Frecuencia y motivos de incapacidad

Variable	<i>f</i>	%
Incapacidad médica en los últimos 2 años		
No	93	67.4
Si	45	32.6
Motivo de Incapacidad		
Fractura	3	2.2
Salmonelosis	3	2.2
Ninguno	93	67.4
Lumbalgia	7	5.1
Maternidad	9	6.5
Accidente Automovilístico	2	1.4
Fibroadenoma Mamario	1	.7
Aborto	1	.7
Enfermedades Respiratorias	11	8.0
Gastritis	5	3.6
Dengue	3	2.2

Fuente: Inventario para determinar Síndrome de Burnout 2012

n=138

Para el objetivo dos se identificó el nivel del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de las unidades hospitalarias estudiadas, los resultados se presentan en el cuadro 4.5 en donde el 78% del personal de enfermería de la Unidad Hospitalaria de Taxco tienen un nivel de Burnout medio, siguiendo en esta unidad el nivel alto con un 16.3 % y solamente un nivel bajo con el 5% en tanto en la Unidad Hospitalaria de Iguala el nivel medio presentó un 67.2%, el nivel alto un 27.6% y el nivel bajo un 5.2%.

Cabe resaltar que en ambas unidades hospitalarias tienen las mismas características, unidades ambas de segundo nivel pertenecientes a la SSA con los mismos servicios troncales pediatría, medicina interna, gineco obstetricia y cirugía predominó el nivel medio de Síndrome de Burnout,

En el estudio de Rodríguez *et al.*,(2009) se obtuvo el 88% del personal con un nivel Burnout alto en el Hospital de Ecatepec y el hospital de Cuautitlán con el 82% niveles altos, en el presente estudio el nivel predominante es el medio Taxco con un 63% e Iguala con un 39%, la similitud radicaría en que ambas tienen el mismo nivel predominante, no obstante si bien Taxco tiene mayor porcentaje medio en el Hospital de Iguala tiene tres de cada diez trabajadores con alto índice del Síndrome de Burnout, casi el doble que en el Hospital General de Taxco, situación que requiere mayores intervenciones.

Cuadro 4.5.-Puntaje por Sub escalas de Síndrome de Burnout

Variable	f	%
Unidad Hospitalaria/Síndrome de Burnout		
Taxco		
Baja	4	5.0
Media	63	78.8
Alta	13	16.3
Iguala		
Baja	3	5.2
Media	39	67.2
Alta	16	27.6
Fuente: Inventario para determinar Síndrome de Burnout 2012		n=138

Para el tercer objetivo se enmarca la correlación entre el puntaje del Síndrome de Burnout con las variables Laborales y Sociodemográficas cuadro 4.6.

Para contrastar la hipótesis en relación a las variables laborales y sociodemográficas se muestra la correlación que existe con el puntaje del Síndrome de Burnout, las variables del perfil profesional con un coeficiente de relación de .191 y la variable de turno de trabajo con un puntaje de .185., esto quiere decir que la correlación con un nivel de significancia del 0.05 corresponde a los puntajes antes mencionados y que las variables perfil profesional y turno de trabajo se encuentran en relación al Síndrome de Burnout.

Cuadro 4.6. Correlación entre el puntaje de Síndrome de Burnout con las variables laborales y sociodemográficas.

Variables	Síndrome de Burnout
Laborables /Síndrome de Burnout	
	1.00
Perfil Profesional	.191 (.024)
Tipo de empleo	- 0.85 (.319)
Años de experiencia laboral	.092 (.283)
Turno de Trabajo	.185 (.030)
Servicio o unidad de trabajo	.090 (.295)
Tiempo en el puesto del trabajo actual	.104 (.223)
Incapacidad medica en los últimos años	0.82 (.339)
Sociodemográficas/Síndrome de Burnout	
Edad	.041 (.632)
Estado Civil	-.088 (.303)
Fuente: Inventario para determinar Síndrome de Burnout 2012	
n=138	

Para el cuarto objetivo que describió las Sub escalas del Síndrome de Burnout y quinto objetivo que identificó los servicios en los cuales el personal de enfermería presentó mayor prevalencia de Síndrome de Burnout en las dos unidades hospitalarias se presentan los cuadros 4.7, 4.8, 4.9, al analizar esta información encontramos que

En relación con la sub escala de que se muestra en el cuadro 4.7 **Agotamiento emocional**, los ítems S3, S6, S8, S13, S14, S16 y S20 muestran el mayor porcentaje, nunca sentirse básicamente fatigados, frustrados, acabados, estresado, sobre trabajado y con esfuerzo en demasía, el ítem S2 lo sienten pocas veces al año con un 30.4%, es decir que al final de la jornada ese porcentaje de profesionales de Enfermería se siente cansado.

El ítem S1 con un 36.2% se siente emocionalmente agotado por su trabajo siendo un porcentaje considerable, al conocer esta cifra se observa que en un porcentaje menor el profesional de enfermería se encuentra con agotamiento emocional y 58.0% refleja que trabajar directamente con pacientes no les produce estrés.

El Agotamiento emocional constituye la primera fase del proceso, los trabajadores se sienten insatisfechos Albaladejo, Ortega, Astasio, (2004) tal y como lo mencionan los ítems de la presente subescala.

Tapia, et al., (2009) mencionan que en el 91.5 % de las enfermeras se encontró al menos una de las dimensiones quemadas.

Cuadro 4.7 Sub escala Agotamiento Emocional

	Nunca		Pocas veces al año o menos		Una vez al mes o menos		Unas pocas veces al mes		Una vez a la semana		Pocas veces a la semana		Todos los días	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
S1 Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	50	36.2	46	33.3	17	12.3	12	8.7	7	5.1	6	4.3	0	0
S2 Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	14	10.1	42	30.4	19	13.8	22	15.9	11	8.0	22	15.9	8	5.8
S3 Me siento fatigado cuando me levantó	66	47.8	33	23.9	13	9.4	14	10.1	6	4.3	6	4.3	0	0
S6 Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo	73	52.9	35	25.4	9	6.5	6	4.3	2	1.4	8	5.8	5	3.6
S8 Me siento "quemado" por mi trabajo	104	75.4	18	13	3	2.2	7	5.1	3	2.2	3	2.2	0	0
S13 Me siento frustrado en mi trabajo	115	83.3	15	10.9	1	0.7	2	1.4	3	2.2	2	1.4	0	0
S14 Creo que estoy trabajando demasiado	65	47.1	29	21.0	8	5.8	8	5.8	5	3.6	10	7.2	13	9.4
S16 Trabajar directamente con personas me produce estrés	80	58.0	22	15.9	9	6.5	5	3.6	4	2.9	11	8.0	7	5.1
S20 Me siento acabado	94	68.1	29	21.0	6	4.3	5	3.6	0	0	3	2.2	1	0.7

Fuente: Inventario para determinar síndrome de Burnout 2012

n=138

En relación con el cuadro 4.8 que presenta las características de la sub escala de **despersonalización** los ítems S5, S10, S11, S15, nunca refieren sentir y tratar a los pacientes como objetos impersonales insensibles con la gente, endurecidos emocionalmente y preocupados por lo que les ocurre a sus pacientes, es decir, se muestra con un 60%, que el profesional de Enfermería no trata a los pacientes como objetos impersonales, ni se han vuelto insensibles y endurecidos emocionalmente. El nivel un porcentaje mayor del 60% en todos los ítems mencionados, es decir el nivel de despersonalización oscila alrededor de 40%.

Con base en el ítem S2 el 30.4 % menciona que pocas veces al año o menos se siente cansado al finalizar la jornada de trabajo.

Cuadro 4.8 Sub escala Despersonalización

	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
	f %	f %	f %	f %	f %	f %	f %
S5Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	121 87.7	13 9.4	4 2.9	0 0	0 0	0 0	0 0
S10Me he vuelto mas insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	88 63.8	16 11.6	6 4.3	5 3.6	1 .7	9 6.5	13 9.4
S 11 Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.	88 63.8	18 13.0	8 5.8	3 2.2	1 .7	5 3.6	15 10.9
S15Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes	90 65.2	6 4.3	3 2.2	5 3.6	2 1.4	13 9.4	19 13.8
S2Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	14 10.1	42 30.4	19 13.8	22 15.9	11 8.0	22 15.9	8 5.8

Fuente: Inventario para determinar síndrome de Burnout 2012

n=138

La mayoría de los ítems de la sub escala de **realización personal** se encuentran por arriba del 50% en relación con entender el sentimiento de los pacientes, tratarlos eficientemente, influir en su vida positivamente con su trabajo, sentirse activo, estimulado y permite crear una atmosfera relajada con sus pacientes.

Los problemas en el trabajo de tipo emocional los resuelve con calma y consigue cosas útiles en su profesión, esto sucede durante todos los días es decir la relación personal de esta sub escala en su gran mayoría se encuentra por encima del 50%, cifra valiosa mientras que tan sólo un 1.4% manifiesta nunca haber conseguido cosas útiles en su profesión.

Si bien en la presente investigación no se observaron evidencias estadísticamente significativas, teniendo en cuenta cada una de las tres dimensiones del Síndrome de Burnout, existen aspectos a considerar importantes como los mencionados y con otros estudios, al evaluar dos unidades hospitalarias.

Arguello, Desuque, (2011) menciona en su estudio que el 32.3 % maneja un nivel alto de despersonalización un 33.8% presento Agotamiento Emocional, y el 100% presento niveles altos de realización personal es preocupante considerando lo que menciona Albaladejo, *et al.*, (2004) que el agotamiento emocional es la primera fase del Síndrome de Burnout.

Cuadro 4.9 Características de la Subescala Realización Personal

	Nunca		Pocas veces al año o menos		Una vez al mes o menos		Unas pocas veces al mes		Una vez a la semana		Pocas veces a la semana		Todos los días	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
S4 Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes	11	8.0	7	5.1	1	.7	10	7.2	2	1.4	18	13.0	89	64.5
S7Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes	9	6.5	11	8.0	8	5.8	10	7.2	5	3.6	19	13.8	76	55.1
S9Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas	26	18.8	9	6.5	3	2.2	13	9.4	8	5.8	18	13.0	61	44.2
S12Me siento muy activo	8	5.8	5	3.6	1	.7	1	.7	1	.7	21	15.2	101	73.2
S17Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes	5	3.6	6	4.3	4	2.9	12	8.7	2	1.4	14	10.1	95	68.8
S18Facilmente puedo crear una atmosfera relajada con mis pacientes	3	2.2	4	2.9	4	2.9	11	8.0	6	4.3	28	20.3	82	59.4
S19He conseguido muchas cosas útiles en mi profesion	2	1.4	7	5.1	4	2.9	7	5.1	6	4.3	12	8.7	138	72.5
S21En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma	9	6.5	12	8.7	7	5.1	9	6.5	7	5.1	23	16.7	71	51.4

Fuente: Inventario para determinar síndrome de Burnout 2012

n=138

Con base en el cuadro 4.10 y las escalas que maneja por servicio, se tiene lo siguiente: la unidad de cuidados intensivos tiene porcentaje de 55.6% ubicándose en la escala media, en la unidad de pediatría un 86.2% ubicándose también en la escala media, en el servicio de Ginecoobstetricia el 83.3% en la escala media, en la unidad de la consulta externa se tiene un porcentaje el 91.7% en la escala media, en el servicio de urgencias se tiene un 54.8% en la escala media, en el servicio de quirófano se tiene un 83.3% en la escala media, tomando en cuenta los servicios por los que el profesional de Enfermería rota, Rodríguez *et al.*, (2009) encontró un Burnout alto con 90% a 100% en el servicio de urgencias, supervisión, cuneros y consulta externa, del 83 al 89% en los servicios de tococirugia, quirófano, UCI, cirugía general, pediatría y el porcentaje más bajo de 60 a 76% medicina interna y ginecología, por lo que al comparar los estudios no hay similitud en resultados por predominar solo niveles medios en el presente estudio.

Cuadro.4.10.- Síndrome de Burnout por servicio

Servicio	f	%
UCI		
Baja	1	11.1
Media	5	55.6
Alta	3	33.3
Pediatría		
Baja	1	3.4
Media	25	86.2
Alta	3	10.3
Ginecoobstetricia		
Baja	1	4.2
Media	20	83.3
Alta	3	12.5
Medicina Interna		
Media	14	66.7
Alta	7	33.3
Consulta Externa		
Baja	1	8.3
Media	11	91.7
Urgencias		
Baja	3	9.7
Media	17	54.8
Alta	11	35.5
Quirófano		
Media	10	83.3
Alta	2	16.7

Fuente: Inventario para determinar síndrome de Burnout 2012

n=138

En el cuadro 4.11 se observa, que en el servicio de pediatría de ambas unidades predominó el nivel medio de Burnout, con un 60% en el hospital de Taxco y un 40% en el hospital de Iguala, en el servicio de ginecoobstetricia, el nivel medio de Burnout también fue predominante en ambas unidades con un 65% en Taxco y un 35% en, en urgencias se muestra en el hospital de Iguala un alto porcentaje 81.8% y en el hospital de Taxco solamente un 18.2 % de nivel alto. El servicio de quirófano solo fue evaluado el hospital de Taxco encontrándose con un 83% en un nivel medio de Burnout, así como la UCI con la cual no cuenta el Hospital de Iguala.

Cuadro 4.11. Puntaje por Subescalas, Unidad Hospitalaria, y servicio.

Servicio	Puntaje	Hospital de Taxco	Hospital de Iguala	Total
UCI	Baja	1		1
		100.0%		100.0%
		11.1%		11.1%
	Media	5		5
		100.0%		100.0%
		55.6%		55.6%
	Alta	3		3
		100.0%		100.0%
		33.3%		33.3%
Total	9		9	
	100.0%		100.0%	
	100.0%		100.0%	
Pediatria	Baja	0	1	1
		.0%	100.0%	100.0%
		.0%	7.7%	3.4%
	Media	15	10	25
		60.0%	40.0%	100.0%
		93.8%	76.9%	86.2%
	Alta	1	2	3
		33.3%	66.7%	100.0%
		6.3%	15.4%	10.3%
Total	16	13	29	
	55.2%	44.8%	100.0%	
	100.0%	100.0%	100.0%	
Gineco Obstetricia	Baja	1	0	1
		100.0%	.0%	100.0%
		6.3%	.0%	4.2%
	Media	13	7	20
		65.0%	35.0%	100.0%
		81.3%	87.5%	83.3%
	Alta	2	1	3
		66.7%	33.3%	100.0%
		12.5%	12.5%	12.5%
Total	16	8	24	
	66.7%	33.3%	100.0%	
	100.0%	100.0%	100.0%	

continúa

Servicio	Puntaje	Hospital de Taxco	Hospital de Iguala	Total
Medicina Interna	Media	7	7	14
		50.0%	50.0%	100.0%
	Alta	70.0%	63.6%	66.7%
		3	4	7
		42.9%	57.1%	100.0%
		30.0%	36.4%	33.3%
Tota	10	11	21	
	47.6%	52.4%	100.0%	
	100.0%	100.0%	100.0%	
Consulta Externa	Baja	1	0	1
		100.0%	.0%	100.0%
	Media	16.7%	.0%	8.3%
		5	6	11
		45.5%	54.5%	100.0%
		83.3%	100.0%	91.7%
Total	6	6	12	
	50.0%	50.0%	100.0%	
	100.0%	100.0%	100.0%	
Urgencias	Baja	1	2	3
		33.3%	66.7%	100.0%
	Media	9.1%	10.0%	9.7%
		8	9	17
		47.1%	52.9%	100.0%
		72.7%	45.0%	54.8%
Alta	2	9	11	
	18.2%	81.8%	100.0%	
	18.2%	45.0%	35.5%	
Total	11	20	31	
	35.5%	64.5%	100.0%	
	100.0%	100.0%	100.0%	
Quirófano	Media	10		10
		100.0%		100.0%
	Alta	83.3%		83.3%
		2		2
		100.0%		100.0%
		16.7%		16.7%
Total	12		12	
	100.0%		100.0%	
	100.0%		100.0%	

El Síndrome de Burnout es un proceso que día tras día afecta a los profesionales de diversos escenarios laborales, el Profesional de Enfermería no se mantiene al margen del padecimiento por ser una población vulnerable. La exposición al estrés en Unidades Hospitalarias como las estudiadas respaldan las investigaciones de Balseiro (2010), al encontrar que es padecido por aquellos que en su voluntad por adaptarse y responder a un exceso de demandas y presiones laborales se esfuerzan de un modo interno y sostenido en tiempo, con una exigencia afectando la calidad en el servicio, así también a exposición crónica a diversos estresores laborales conduce al personal de ambas Unidades Hospitalarias a padecer un Síndrome de Burnout en escalas media y baja con porcentajes del 78.8% y 67.2% ambos en escalas medias.

Por último, cabe señalar que el presentar un nivel bajo y medio del Síndrome de Burnout es un mecanismo de defensa natural, comprensible e incluso necesario para poder llevar a cabo el trabajo que realizan los profesionales de Enfermería. El problema es cuando el nivel del Síndrome de Burnout impacta en la función, ya que repercute tanto en la vida personal, social y familiar del profesional de Enfermería.

V. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

La información revisada ofrece elementos para desarrollar una línea de investigación en las instituciones estudiadas con la necesidad de realizar estudios que conformen un panorama más amplio sobre la magnitud del problema desde la perspectiva de Maslach, a la que se circunscribió este trabajo y a la correlación de variables sociodemográficas.

Existe aún un vacío en el desarrollo metodológico para definir las características organizacionales de contextos específicos y para estimar carga de trabajo, conflicto y ambigüedad de rol, entre otras variables que intervienen solo por mencionar para que las enfermeras desarrollen el síndrome.

Es necesario el desarrollo de otras propuestas culturalmente adecuadas para llevar contextos locales, de unidades con las mismas características para lo cual esta investigación ofrece el inicio de una mejora encaminada a la salud emocional del usuario interno de ambas unidades hospitalarias en este caso Profesionales de Enfermería, y así documentar el efecto de las intervenciones preventivas o para mitigar los efectos del Síndrome de Burnout en los diferentes niveles de consecuencia.

Por todo ello, se resalta la importancia de este estudio en profundidad, relacionado con el fenómeno Burnout y la correlación con variables sociodemográficas, ya que estos conocimientos redundarán en una mejora de la calidad de la atención con claras ventajas para los pacientes, los profesionales y por supuesto las instituciones implicadas.

Con base a la aportación de diferentes autores y a la experiencia profesional ya existen diferentes técnicas, por lo tanto la utilización de una estrategia de intervención para la prevención y el afrontamiento del Síndrome de Burnout por el Trabajo que tendría como objetivo la adquisición de destrezas para la resolución de problemas y programas dirigidos a las estrategias de carácter paliativo, como son la adquisición de destrezas para el manejo de las emociones,

,asertividad, el manejo del tiempo, la comunicación y las relaciones sociales, los cambios en el estilo de vida y otras habilidades.

Montoya, (2012) menciona que el Síndrome de Burnout si bien se desarrolla en un contexto organizacional, es individual y ello ya implica la existencia de factores de riesgo que llegan a activarse (ya sea para posibilitar su aparición por las estrategias de afrontamiento que se asumen o evitar su desarrollo, cuando hay engagement) en contextos laborales donde hay presencia de alta carga laboral, bajas recompensas por el oficio llevado a cabo y ambientes laborales en los que no se posibilita la participación para la toma de decisiones.

Es importante el entrenamiento y adquisición para la expresión de emociones, manejo de sentimiento de culpa y relajación los cursos de sensibilización ayudan en el manejo de emociones por lo que deben considerarse como estrategias de intervención entre otras.

ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN DE SÍNDROME DE BURNOUT.

Las estrategias de intervención y tratamiento del síndrome de quemarse por el trabajo pueden ser agrupadas en tres categorías (Gil-Monte y Perió, 1997):

1. Estrategias individuales
2. Estrategias grupales
3. Estrategias organizacionales

En el nivel individual, el empleo de estrategias de afrontamiento de control o centradas en el problema previene el desarrollo del Síndrome de Burnout. Por el contrario, el empleo de estrategias de evitación o de escape facilita su aparición. Dentro de las técnicas y programas dirigidos a fomentar las primeras se encuentran el entrenamiento en solución de problemas, el entrenamiento de la asertividad, y del entrenamiento para el manejo eficaz del tiempo.

Londoño et al. (2006) afirman la importancia de considerar 12 tipos de (EA) Estrategias de Afrontamiento, utilizadas por personas para hacer frente a las diversas situaciones cotidianas. A continuación se describen en que consiste cada una de ellas de manera breve.

Solución del Problema: Implica una flexibilidad cognitiva para buscar soluciones orientadas a la resolución del problema en el momento que se presente.

Apoyo Social: Es el soporte social percibido, se tiene la convicción de que las personas pueden llegar a ser un sostén posibilitador en la disminución de las secuelas negativas del problema.

Espera: Implica no afrontar, ni actuar ante el evento estresante, contemplando la posibilidad de que este se solucione sin hacer ningún esfuerzo.

Religión: La persona se vale de la oración y de sus creencias religiosas para solucionar el problema.

Evitación Emocional: Es la capacidad de controlar y bloquear las emociones negativas que surgen como consecuencia de la situación estresante

Apoyo Profesional: Es la búsqueda de otras fuentes de información, incluyendo profesionales que brinden asesoría y posibiliten pensar el problema de forma integral, envolviendo todas las posibles alternativas de solución.

Reacción Agresiva: Es la expresión impulsiva de emociones negativas hacia los otros y hacia sí mismo.

Evitación Cognitiva: Es el bloqueo de pensamientos negativos, que los logra la persona atrás la implementación de actividades distractoras, imposibilitando la rumiación, como una manera de evitar pensar en el problema.

Revaluación Positiva: Consiste en resignificar el problema, enfatizando solo los aspectos positivos que contrarresten los negativos y permitan un afrontamiento optimista.

Expresión de la dificultad de afrontamiento: Es similar al apoyo emocional, pero a diferencia de este, le permite a la persona desahogar en otros sus dificultades, sin lograr un afrontamiento eficaz.

También pueden ser estrategias eficaces, olvidar los problemas laborales al acabar el trabajo, tomar pequeños momentos de descanso durante el trabajo, y marcarse objetivos reales y factibles de conseguir.

Se debe considerar también el desarrollo de conductas que eliminen la fuente de estrés o neutralicen las consecuencias negativas del mismo. Aumentar y conservar las amistades con interacciones satisfactorias y emotivas, delegar responsabilidades, no creerse indispensable, solicitar ayuda cuando el trabajo es excesivo o cuando no está preparado para afrontarlo, compartir los problemas laborales, las dudas y opiniones con los compañeros, realizar técnicas de relajación individuales.

El estado de guerrero se sumó al programa, el cual consiste que durante veinte minutos de manera individual el usuario interno realice actividad física, con un entrenador que los visitará en los diferentes servicios de la unidad hospitalaria y así realicen, juntos de manera individual movimientos de calentamiento y cardiovasculares para la activación de músculos y articulaciones.

Este programa de entrenamiento está diseñado para relajarse y mejorar la amplitud cardiovascular, endureciendo el corazón y la capacidad pulmonar misma que en estado sedentario no se realiza.

En el nivel grupal e interpersonal el empleo de estrategias de prevención e intervención pasan por fomentar por parte de los compañeros el apoyo social:

los individuos obtienen nueva información, adquieren nuevas habilidades, o mejoran las que ya poseen, obtiene refuerzo social y retroinformación sobre la ejecución de las tareas y consiguen apoyo emocional, consejos, u otros tipos de ayuda.

La primera intervención sería realizar un Taller de Técnicas para el manejo del Estrés Laboral en donde se involucre a todo el personal de enfermería centrado en formar herramientas para el manejo de estrés que permitan un mejor afrontamiento de situaciones, el taller de técnicas para el manejo de estrés se realizaría en los diferentes turnos laborales , para lograr mayor cobertura y poder involucrar el 100% de profesional de enfermería , será impartido por personal profesional , dos psicólogos y una tanatóloga , el curso tendrá una duración de 24 horas en tres días en donde se contemplaran dinámicas de mejora de habilidades comunicativas, motivación laboral los objetivos de esta primera intervención serian:

- Tomar conciencia de las necesidades y dificultades emocionales propias asociadas al trabajo de hospital
- Aprender a identificar las situaciones que producen mayor nivel de desbordamiento profesional
- Desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas que permitan las situaciones de estrés laboral de manera que no contribuyan al agotamiento emocional, a la despersonalización y a la falta de realización personal
- Mejorar la cohesión grupal, para que a través de la cooperación superen las dificultades que condicionan el trabajo en equipo y se refuerce la autoayuda grupal para prevenir el Síndrome de Burnout entre sus miembros.
- Aprender a controlar la sobre activación psicofisiológica asociada a situaciones de estrés.
- Aprender herramientas de comunicación útiles para la relación de ayuda al otro y para el abordaje de situaciones difíciles en el trato con el paciente y sus familiares.

- Mejorar las habilidades comunicativas para la resolución de conflictos interpersonales.
- Aumentar la motivación e ilusión por el trabajo.

Es importante considerar el apoyo social formal e informal en la prevención del Síndrome de Burnout, pues mientras los contactos de carácter informal previenen el desarrollo del Síndrome, los formales pueden llegar a incrementarlo, dado que suponen mayor carga e implicación laboral. Otro aspecto importante es que a largo plazo, el apoyo social puede crear dependencia de los demás, baja autoestima y sentimientos de inferioridad. Con relación a las estrategias para su implantación, el apoyo social en el trabajo puede venir, básicamente de los compañeros y de los supervisores, pero uno de los elementos más importantes son los grupos informales.

Como segunda intervención será la formación de grupos de apoyo en seguimiento del curso taller para el manejo de estrés para reducir los sentimientos de soledad y agotamiento emocional de los profesionales, el incremento del conocimiento, la ayuda para desarrollar formas efectivas de tratar los problemas y la facilitación de un trabajo más confortable.

Así mismo dentro del ámbito Institucional se cuenta con profesional capacitado que serían los líderes del grupo de los grupos apoyo de intervención inmediata los cuales intervengan y canalizan de manera oportuna al personal que lo requiera involucrar al Cuerpo de Gobierno en dar retroinformación, mediante la cual se les informa como son percibidos y entendidos y vividos sus modos de comportamiento. En el diagnóstico precoz son los primeros en darse cuenta, antes que el propio interesado, son una importante fuente de apoyo, son quienes mejor nos comprenden ya que pasan por los mismo; por el contrario, cuando las relaciones son malas, contribuyen a una rápida evolución del Síndrome. Por todo esto es de vital importancia fomentar una buena atmosfera de trabajo:

Desde la administración y cuerpo de gobierno se debe de plantear ahora la necesidad de intentar articular estrategias de prevención e intervención que disminuyen el mal estar que vive el usuario e interno.

Modelo aplicado a organizaciones.

Schaufeli, (2005) menciona La gestión de riesgos profesionales presupone la organización de la prevención en el centro hospitalario de manera que esté debe efectuar la elección de un modelo organizativo.

Todo modelo organizativo ha de ser indicativo, puesto que la primera característica que debe reunir es la adecuación a la organización general del centro hospitalario.

Intervenciones organizacionales:

La primera intervención a nivel organizacional sería realizar una auditoría de salud psicosocial. Las auditorías de estrés o las encuestas a los trabajadores pueden utilizarse para estudiar los niveles de estrés de la organización, comparando las puntuaciones de los trabajadores según su servicio en este caso, con el objetivo de suscitar reacciones y preferencias en los trabajadores para ayudar a la dirección de la organización a desarrollar estrategias de acción para mejorar la efectividad organizacional y el bienestar de los empleados.

Esta estrategia se realizaría para comprobar los niveles de Burnout, se realizaría de manera voluntaria, por ejemplo con una realización al año. De esta forma, si se observan altos niveles, los profesionales de enfermería pueden tomar las medidas necesarias en cuanto a la búsqueda de asesoramiento y/o tratamiento.

Mejora del contenido de trabajo. Se dirige a una reducción cuantitativa y/o cualitativa de la sobrecarga de trabajo. En este ámbito, se distinguen tres tipos de estrategias:

Rediseño de puestos: consiste en ampliar o añadir deberes y responsabilidades al trabajo actual (enriqueciéndolo de forma que sea más significativo, estimulante y gratificante en sí mismo), rotación de trabajos o cambios periódicos de tareas.

Al delimitar las funciones se deben realizar reuniones periódicas en las que todos puedan dar su opinión sobre su propio trabajo , clarificar en que ámbitos es responsable cada uno y cuales son sus funciones sin llegar a adoptar nuevas tareas que no correspondan y aumenten los niveles de estrés.

Esto se resumiría en tener claro el rol de los empleados, y así mismo el personal operativo lo conozca una estrategia sería la difusión de organigramas funcionales y describir el trabajo detalladamente y los patrones de conducta asociados a cada puesto con el objetivo de evitar ambigüedades respecto al papel del empleado.

Mejora del entorno laboral físico: por ejemplo, a través de grupos focalizados en los que se utilicen las experiencias de otros empleados que trabajen en el mismo cargo para generar ideas y soluciones sobre cómo mejorar las condiciones laborales que está provocando el estrés.

Programas de acogida a nuevos profesionales de enfermería. Cuando una persona empieza a trabajar, generalmente tiene muchas esperanzas y expectativas equivocadas, lo cual es uno de los principales factores de riesgo para desarrollar el síndrome. Así, promover una imagen más realista del trabajo es una estrategia de socialización anticipatoria de prevención muy útil para impedir un primer choque con la realidad y reducir el riesgo de que aparezca el burnout en episodios iniciales de la carrera profesional.

Para ello, existen varias estrategias, como por ejemplo exponer al solicitante a la realidad de su trabajo antes de que se le contrate realmente. También se puede explicar gradualmente a los profesionales de enfermería las exigencias de su tarea, por ejemplo ayudando a otros colegas los primeros días y adquiriendo responsabilidades progresivamente.

En relación a estructura física resulta de suma importancia que el profesional de enfermería de una Institución de Salud cuente con seguridad relativa a las líneas vitales, los sistemas de calefacción, ventilación, iluminación adecuada y aire acondicionado en áreas críticas donde el estrés se hace presente con mayor frecuencia deben contribuir además de prevenir infecciones nosocomiales, a mantener un ámbito laboral relajado. La infraestructura debe contar con las características y criterios mínimos necesarios de infraestructura y equipamiento que garanticen a la población demandante, y a los profesionales de enfermería servicios homogéneos con calidad y seguridad. Los elementos arquitectónicos y necesarios se deben hacer presentes en las unidades hospitalaria forman parte de las herramientas de trabajo de los profesionales de enfermería para realizar las intervenciones de enfermería impactando en la seguridad del usuario.

Desarrollo organizacional. Es un programa de intervenciones planificadas que debería mejorar las operaciones internas de una organización, mediante cambios saludables. Incluye varias técnicas como la reacción a través de encuestas, la formación y el desarrollo de grupos.

Institucionalización de servicios. Los expertos en servicios de salud y seguridad laboral tienen el papel de mediadores entre el lugar de trabajo y aquellos profesionales de la salud que tratan a los trabajadores con burnout. Estos servicios cubren varios roles a la hora de disminuir el síndrome:

- Llevar a cabo auditorías de estrés y revisiones de los niveles de burnout.

- Tener servicios de orientación para profesionales de enfermería con problemas mentales relacionados con el trabajo.
- Remitir a servicios especializados en salud mental y permiten la consulta de expertos para directores, supervisores o trabajadores que necesiten asesoramiento sobre temas relacionados con el estrés.
- Ayudar en la rehabilitación de profesionales de enfermería que están en proceso de recuperación del burnout.
- Formar criterios que garantizan el éxito de los programas de intervención

Resulta difícil extraer conclusiones generales sobre la efectividad de los programas de intervención en burnout, ya que los estudios de evaluación que se documentaron para la presente investigación utilizan diferentes muestras, procedimientos, instrumentos de medida y métodos de entrenamiento.

Además, algunos estudios sufren inadecuaciones metodológicas, como la falta de grupos de control y bajo número de participantes. Sin embargo, sí emerge una importante conclusión: el agotamiento puede reducirse entrenando a los profesionales de enfermería a usar ciertas habilidades de afrontamiento como técnicas de relajación y reestructuración cognitiva.

Por otra parte, la despersonalización y la baja realización personal parecen resistirse al cambio, esto puede deberse a que muchas técnicas empleadas en talleres de burnout se centran en reducir el arousal y no en el cambio de actitudes (despersonalización) o en el aumento de habilidades profesionales específicas o recursos (éxito personal).

Sin embargo, aunque es difícil establecer conclusiones acerca de la efectividad de las intervenciones en profesiones tan vulnerables como lo es la enfermería, sí existen unos criterios o factores críticos que garantizan su éxito, y que coinciden con los resultados de la investigación científica en temas de intervención psicosocial:

- Planificación temporal realista. Tener en consideración que pueden aparecer posibles baches, cambios imprevistos y retrasos. Además, así se previene que se dilate demasiado en el tiempo todo el proceso de evaluación intervención-evaluación.
- Confidencialidad y anonimato, garantizado por los participantes de todo el proceso.
- Participación activa de los mandos medios, intermedios y de los profesionales de enfermería operativos en el seguimiento de esta estrategia de mejora.

LITERATURA CITADA

- Aiken Linda H, PhD, RN; Sean P. Clarke, PhD, RN, Douglas M. Sloane, PhD; Julie Sochalski, PhD, RN, Jeffrey H. Silber, (2010) Burnout Enfermera y Satisfacción del Paciente.MD, PhD. JAMA 2002; 288 (16): 1987-1993. doi:10.1001/jama.288.16.1987.
- Arauco Pérez (2008) Síndrome de Burnout en Enfermeras del Hospital Nacional Especializado "Victor Larco Herrera". Documento recuperado de internet. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/495>
- Arguello Nohelia, Desuque Diego A, (2011).Prevalencia del Síndrome de Burnout en enfermeros del Sector público y privado. Visión de Enfermera Actualizada. Año 7 Numero 28 Adecrawww.adecria.org.ar.
- Ballinas Aguilar Ana Guadalupe, Alarcon Morales Claudia, Balseiro Almario Carmen Lastenia, (2009) Síndrome de Burnout en enfermeras de un centro médico Rev Enferm. Inst Mex Seguro Soc 2009,17(1):23-29.
- Balseiro Almario, Latsy (2010), Síndrome de Burnout: factor de riesgo laboral en el personal de enfermería. México Trillas,176 pag, 23 cm.
- Canales, Francisca H, (2006) de Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud / Francisca H. Canales México, Limusa.
- Cardoso, Vera, Sabino, (2010). Rev. Latino-Am. Enfermagem Artículo Original18 (6):[09 pantallas]nov.-dec. www.eerp.usp.br/rlae.
- Corsi, Jorge (2008). El síndrome de Burnout en profesionales trabajando en el campo de la violencia doméstica. Documento impreso. Fundación de mujeres. México, p 2.
- De los Rios –Castillo JL, Barrios Santiago P, Ocampo Mancilla M, Ávila Rojas TL. (2007) Desgaste profesional en enfermería. Aproximaciones para un debate Rev Medica Ins Mex Seguro Soc. 45, (5) 256-260.
- Díaz D, Blanco A, Horcajo, J.&Valle, C (2007). La aplicación del modelo del estado completo de salud al estudio de la depresión. Psicothema, 19(2), 286-294. Recuperado de <http://redalyc.uaemex mx/pdf/727/72719217.pdf>.
- Díaz Muñoz – Crespo MJ. Síndrome del quemado en profesionales de Enfermería que trabajan en un hospital monográfico para pacientes cardiacos. Nure Investigación [internet] 2005 [consultado:27/07/2012,18:{7 paginas] Disponible en: http://fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/Original18.pdf.

- Fernández –Araque AM, Clotilde-Jimenez S, Casado del OLMO MI. (2007) Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria. *Biblio Las Casas* ;3(1). En línea <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/ic0213.pdf> (consultado el 19/10/2010).
- Fernández García MV, Zárate Grajales RA, Bautista Paredes L, Domínguez Sánchez P, Ortega Vargas C, Cruz Corchado M, et al. Síndrome de burnout y enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2012; 20(1): 45-53.
- Fernández García, Zarate Grajales, Lartigue Becerra Teresa, (2010) ¿Para qué estudiar el síndrome de Burnout en el personal de enfermería en México? Precisiones metodológicas para el desarrollo de una línea de investigación *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, Vol. 7, Año. 7 No. 1 26.
- Figueiredo-Ferraz, H; Grau- Alberola. E; Gil Monte, P.R; García- Juesas, JA, (2012) Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral en los profesionales de enfermería. *Psicothema*, vol 24 pag 271-276.
- Freudenberg H. Staff Burnout. *J Social Issues.* 1974; 30:159-168
- Gil-Monte Pedro R, Nuñez-Roman Eva María, Selva Santoyo Yago, (2006) Relación entre el Síndrome de quemarse por el trabajo Burnout) y síntomas cardiovasculares: un estudio en técnicos de prevención de riesgos laborales *Revista: Interamerican Journal of Psychology* 40 (2).
- Grau, Armand, Flichtentrei, Daniel, Suñer, Rosa, Prats, María, y Braga, Florencia. (2009). Influencia de factores Personales, Profesionales y Transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Revista Española de Salud Pública*, 83 (2), 215-230. Consultado el 19 de marzo 2014, http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557272009000200006&lng=en&tlng=es. 10.1590/S1135-57272009000200006.
- Gutiérrez González, Pedraza Andrade, (2010) Síndrome de desgaste Profesional de Enfermería del Instituto Nacional de Cancerología, Ciudad de México. Consultado el 12 de junio de 2013 <http://www.incan.org.mx/revistaincan/elementos/documentosPortada/1294868497.pdf>
- Londoño, N. H., Henao López, G. C., Puerta, I. C., Posada, S., Arango, D., & Aguirre-Acevedo, D. C. (mayo-agosto, 2006). Propiedades psicométricas y validación de la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Universitas Psicológica*, 5(2), 327-349.

- Mansilla Izquierdo, Fernando. (2008). Reseña de "Psicopatología e incapacidad laboral" de Ignacio JÁUREGUI. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, XXVIII, Sin mes, 498-500.
- Marrau, M. C. (2009). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout), en el marco contextualizador del estrés laboral. Fundamentos en Humanidades, X (19) 167-177. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18411965010>.
- Martínez-López, C. & López-Solache, G. (2005). Características del síndrome de Burnout en un grupo de enfermeras mexicanas. Archivos en Medicina Familiar, 7(1) Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50770103>.
- Martínez Pérez, Anabella (2010): "El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión". Revista de Comunicación Vivat Academia, nº 112. Consultado en línea el 13 de mayo de 2013, disponible en: <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm>.
- Maslach, C y Jackson, S.E (1981) Maslach Burnout Inventory. Research Edition. Palo Alto, C.A Consulting Psychologist Press.
- Mercado-Salgado, P. & Gil-Monte, P. (2010). Influencia del compromiso organizacional en la relación entre conflictos interpersonales y el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de servicios (salud y educación). Innovar, 20(38), 161-174.
- Montoya Zuluaga Paula Andrea, Moreno Moreno Sara, (2012). Relación entre síndrome de burnout, estrategias de afrontamiento y engagement. , Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte. Vol. 29 (1): 204-227, 2012ISSN 0123-417X (impreso) ISSN 2011-7485 (on line) <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/1940/2813>
- Norma Oficial Mexicana NOM-012-ssa3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.
- Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
- Levi L, Levi I. (2008) Guia sobre stress relacionado ao trabalho. Tempero da vida ou beijo da morte? [texto na internet] Luxemburgo: EOCE; 2000. [citado 2008 dez. 01]. Disponível em: http://www.europa.eu.int/comm/employment_social/h&s/publicat/pubintro_en.htm
- Ourcilleón Astrid A, Abarca Quiroz Carla, Puentes M.Victoria, Rodríguez Pamela. (2007) Burnout en profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos Revista chilena de medicina intensiva; vol 22(2): 83-92.

- Olivares Faúndez, Víctor E.. (2008). Reseña de "El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). Grupos profesionales de riesgo" de P. R. Gil-Monte y B. Moreno-Jiménez. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 175-177.
- Palmer Morales Y Prince-Velez, R, Searcy Bernal, R,Y Compean Saucedo, B (2007) Prevalence of Burnout Syndrome in nurses in 2 Mexican Hospitals. *Enfermería clínica*, 17 (5), 256-260
- Pera G, Serra-Prat M. Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en lo Poncet, M., Toullic, P., Papazian, L., & et al. (2007). Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff. *Am. J. Respir. Crit. Care Med.*, 698 - 704. Los trabajadores de un hospital comarcal. *Gac sanit* 2002; 16(6): 480-486.
- Poncet, M., Toullic, P., Papazian, L., & et al. (2007). Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff. *Am. J. Respir. Crit. Care Med.*, 698 - 704.
- Polit Hungler (2000) *Investigación Científica en las Ciencias de la Salud México* McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A de C.V Sexta edición
- Porras Cabrera A, Bilbao Guerrero C, Vila Blasco B. Identificación de estresores laborales en profesionales de enfermería. *Presencia* (2005) ene-jun; 1(1). Disponible en <<http://www.index-f.com/presencia/n1/14articulo.php>> [ISSN: 1885-0219] Consultado el 22/11/2013
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de la Investigación, (2007) en el Título Segundo De los Aspectos Éticos de la Investigación en seres humanos.
- Rodríguez García, C., Oviedo Zúñiga, A. M., Vargas Santillán, M. d. L., Hernández Velázquez, V. & Pérez Fiesco, M. d. S. (2009). Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de México. *Fundamentos en Humanidades*, X(19) 179-193. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18411965011>
- Rodríguez Paipilla M.G, Rodríguez Gómez R., Riveros Gutiérrez A.E., Rodríguez D´L., Pinzón Salamanca J.Y., (2011), Síndrome de Burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones (Tesis de Maestría de Bogotá Colombia). Recuperado de <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2389/52931143-1.pdf;jsessionid=1850E7451EEAE7C23538FCAC381C638D?sequence=1>
- Schaufeli, W., Leiter, M., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 204-220.

Schaufeli, W. B. (2005). Intervenciones sobre el síndrome del burnout. Diputación de Valencia (Ed.), Jornada "El síndrome de quemarse por el trabajo en Servicios Sociales" (pp. 61-75). Valencia, España.

Tapia Hernández, Ávalos-García, César-Vargas, Franco-Alcántar, Alonso Carlos Gómez-Alonso, Rodríguez-Orozco (2009) Síndrome de Burnout en enfermeras de un hospital regional Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc ; 17 (1): 31-38.

Tello (2009) Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, lima Perú.

APÉNDICES

Apéndice 1

INVENTARIO PARA DETERMINAR SINDROME DE BURNOUT

Las siguientes son 22 declaraciones que hablan acerca de los sentimientos relacionados al trabajo. Por favor, lea cada declaración cuidadosamente y decida si usted se siente de esa manera acerca de su trabajo. Si usted nunca ha tenido este sentimiento, escriba un "0" (cero) en el espacio provisto. Si usted ha tenido este sentimiento, indique cuán frecuente lo ha sentido escribiendo el número (del 1 al 6) que mejor describa con qué frecuencia se ha sentido así. La escala de frecuencia de los sentimientos es según sigue:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días

Conteste las siguientes frases indicando la frecuencia con que usted ha experimentado ese sentimiento.

AFIRMACIONES	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes							

5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales						
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo						
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes						
8. Me siento "quemado" por mi trabajo						
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas						
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión						
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente						
12. Me siento muy activo						
13. Me siento frustrado en mi trabajo						
14. Creo que estoy trabajando demasiado						
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes						
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés						
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes						
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes						
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión						
20. Me siento acabado						
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma						
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas						
TOTAL						

Apéndice 2

CÉDULA DE DATOS GENERALES

1. Grupo de edades

Menos de 25 25-34 35-44 45-54 55 y mas

2. Estado civil

Soltero, casado, viudo, separado, divorciado

3. Tipo de empleo

Base, contrato, eventual

4. Años de experiencia laboral

Menos de 5 años 5-10 a 16-20 a 21 y mas

5. Turno de trabajo

Matutino Vespertino Nocturno Jornada Acumulada

6. Servicio unidad de trabajo

7. Tiempo en el puesto trabajo actual

Menos de un año 1-5 años 6-10 años 21 y mas

8. Incapacidad medica en los últimos 2 años

Si no

Motivo.

Apéndice 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Primer aviso:

Por el presente lo invitamos a participar en una investigación de Enfermería. A los efectos de decidir si desea o no participar en este estudio, usted tiene derecho a saber cuál es el objetivo de este estudio, cómo se seleccionaron las preguntas, qué procedimientos se emplearán para el análisis, cuáles son los posibles beneficios y qué es lo que se espera de usted como participante de una investigación.

Este proceso se denomina "**consentimiento informado**". El presente formulario de consentimiento le proporcionará información sobre esta investigación. Se solicita que lea atentamente este formulario de consentimiento y decida si acepta o no participar en ella. Cuando haya comprendido la información y haya decidido participar, se le solicitará que acepte a realizar una encuesta de forma anónima.

Formulario de consentimiento informado

Los datos de identificación personales no son guardados y resultan irrelevantes a los fines del estudio. Por lo expuesto anteriormente, es exclusivamente facultativo y voluntario brindar y transmitir sus datos personales.

El resto de la información será tratada de acuerdo a lo impuesto por las normas vigentes internacionales que protegen la confidencialidad de la misma. Por medio del presente documento usted autoriza la utilización de la mencionada información únicamente para los fines mencionados en este documento.

Si usted ha comprendido cabalmente la naturaleza y finalidad del estudio, está satisfecho con estas explicaciones y acepta voluntariamente participar en él:

haga clic en aceptar y accederá a la encuesta. Agradecemos su participación en esta investigación científica.

En mi calidad de profesional de enfermería , por el presente consiento que se utilicen los datos de esta encuesta para realizar estimaciones de frecuencia. Se me ha explicado la naturaleza y el objetivo de lo que se me propone. Estoy satisfecho con esas explicaciones y las he comprendido.

INFORMACIÓN SOBRE LA ENCUESTA

SINDROME BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA

¿Qué es lo que usted debe saber sobre los estudios de investigación? Este documento brinda información sobre los propósitos de este estudio y sobre los beneficios y riesgos que implica su participación.

Repetidos estudios han establecido una alta prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería. El Síndrome de Burnout se cuantifica mediante el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), que valora tres componentes (cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal).

La presencia de Burnout puede implicar un efecto nocivo para el profesional afectado mediante el deterioro de sus relaciones personales y de su salud física o mental. Entre los profesionales de enfermería con Síndrome de Burnout se ha descrito cefalea, trastornos del sueño, alteraciones gastrointestinales, irritabilidad, fatiga, ansiedad, depresión, infarto de miocardio y drogadicción entre otros. Además de la posible patología asociada, los trabajadores con un nivel alto de Burnout, especialmente del componente Cansancio Emocional, tienen una percepción de peor calidad de vida relacionada con la salud en el componente físico y predominantemente en el componente mental.

El Burnout puede también afectar a los pacientes al asociarse a una práctica profesional menos adecuada, o a una menor satisfacción de los pacientes con los cuidados recibidos. Así mismo, puede tener repercusiones sobre la empresa por aumento de los costos, absentismo, baja implicación, bajo rendimiento y abandonos del puesto de trabajo con frecuente recambio de personal.

1) ¿Por qué se está realizando esta investigación?

Es un dato bastante difundido la presencia de este tipo de síndromes entre los trabajadores de diversos ámbitos de la salud. En diversas zonas falta información certera respecto de su correlación con variables sociodemográficas y conocimiento de niveles de Síndrome de Burnout, distribución y factores de riesgo.

2) ¿Cuál es el propósito de este estudio?

Favorecer la toma de conciencia y promover estilos de vida y hábitos saludables que ayuden a prevenir las secuelas de estos cuadros.

3) ¿Cuáles son los objetivos de este estudio?

Objetivo General

- Describir la relación entre el Síndrome de Burnout, los datos sociodemográficos y laborales en Profesionales de Enfermería que laboran en dos unidades hospitalarias de Segundo Nivel de Atención.

Objetivos Específicos

- Caracterizar a la población participante.
- Identificar el nivel de Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería.
- Relacionar el Síndrome de Burnout con las características sociodemográficas y laborales de los profesionales de Enfermería.

- Describir las subescalas, cansancio emocional, despersonalización y realización personal, del Síndrome de Burnout presentes en los profesionales de Enfermería.
- Identificar los servicios que presentan mayor prevalencia de Síndrome de Burnout en ambas Instituciones

4) ¿Quién está realizando este estudio?

PMCE Lucila Acevedo Figueroa

5) ¿Qué sucederá con los datos luego de ser incluido en este estudio?

La información será utilizada en forma estrictamente confidencial por el personal que trabaja en el estudio y será difundida para mejora continua en cualquiera de sus resultados.

6) ¿Cuáles son los posibles riesgos de participar en el estudio?
No existe ningún riesgo.

7) ¿Cuáles son los posibles beneficios de participar en el estudio?

Esperamos que el contar con evidencia científica oriente acciones que ayuden a prevenir eventos no deseados y promover hábitos y estilos de vida saludables.

8) ¿A quién puede acudir si tiene alguna pregunta o problema?

Por vía telefónica

7626221271 domicilio particular de la investigadora

7626229300 extension 12132 Hospital Adolfo Prieto Unidad Laboral

9) ¿Qué información mantenemos en forma privada?

Toda la información brindada en las encuestas será confidencial. Las únicas personas a las que se les permitirá mirar la información serán al asesor de tesis y personas que intervengan en la realización de la misma estadista, editora.

10) Publicación

Los resultados del estudio serán publicados en la jefatura de enseñanza de cada institución que participe.