



Universidad Autónoma de Querétaro  
Facultad de Enfermería  
Licenciatura en Enfermería

**Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería en unidades de  
primer y segundo nivel de atención**

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el título de

**Licenciado en Enfermería**

Presenta

Erika Andrea Barrón Carreño

Querétaro, Qro 30 de Abril del 2015.



Universidad Autónoma de Querétaro  
Facultad de Enfermería  
Licenciatura en Enfermería

**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UNIDADES DE  
PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN**

**TESIS**

Que como parte de los requisitos para obtener el título de  
Licenciado en Enfermería

**Presenta:**

Erika Andrea Barrón Carreño

**Dirigido por:**

M.C.E. Gabriela Peza Cruz

**SINODALES**

M.C.E. Gabriela Peza Cruz

Presidente

L.E. Magdalena Delgado Nava

Secretario

I.S.C. Julio Cesar Zamudio Montalvo

Vocal


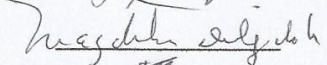

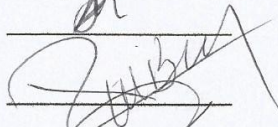
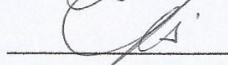
L.E.O. Rosa María Isabel Bartolo Mejía

Suplente

L.E. Humberto Eutiquio Acevedo Jacinto

Suplente

Firmas

  
\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_

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

Centro Universitario  
Querétaro, Qro.  
30 de Abril del 2015.  
México

## ÍNDICE

	Págs.
<b>RESUMEN</b> .....	i
<b>DEDICATORIAS</b> .....	ii
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	iii
<b>ÍNDICE DE CUADROS</b> .....	iv
<b>I.INTRODUCCIÓN</b> .....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Justificación.....	6
1.3 Objetivos.....	8
1.4 Hipótesis de investigación.....	8
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b> .....	9
2.1 Síndrome de Burnout .....	9
2.2 Síntomas del Síndrome de Burnout.....	11
2.3 Dimensiones del Síndrome de Burnout.....	16
2.3.1 Formas de evolución del Síndrome de Burnout.....	17
2.3.2 Hipótesis del Síndrome de Burnout.....	17
2.4 Estudios relacionados.....	18
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	25
3.1 Tipo y diseño de estudio.....	25
3.2 Universo y muestra .....	25
3.3 Material y métodos.....	27
3.4 Plan de análisis de los datos .....	29
3.5 Ética de estudio.....	29
<b>IV.RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	30
<b>V.CONCLUSIONES</b> .....	61
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	62
<b>ANEXOS</b> .....	66

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** El Síndrome de Burnout, es la respuesta al estrés profesional o laboral que aqueja a los profesionales que prestan servicios públicos, siendo un problema de salud que se ha generado en el siglo XXI, por sobrecarga de trabajo, la gran demanda de la interacción humana y horarios de trabajo excesivos. **OBJETIVO:** Determinar el grado de Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería en unidades de primer y segundo nivel de atención. **METODOLOGÍA:** Estudio de tipo multicéntrico, descriptivo, con muestra aleatoria de 210 enfermera(o)s de unidades de primer y segundo nivel de atención del municipio de San Juan del Río, Qro. Se realizó previo consentimiento informado de autoridades de las instituciones así como el personal de enfermería. Se aplicó cédula de datos sociodemográficos, y la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI, 1981), obteniendo con ello un Coeficiente de Confiabilidad de 0.839. Para el análisis estadístico, se utilizó estadística descriptiva e inferencial, empleando el paquete estadístico IBM, SPSS versión 22. **RESULTADOS:** Se observó un grado de Síndrome de Burnout medio en la muestra compuesta por unidades de primer nivel de atención con un 95% U.M.F.6 y 71.9% en la unidad U.M.F.7 en la unidad de segundo nivel H.G.Z.3 un nivel alto con 53.8%, el género femenino fue el más predominante con 81%, el rango de edades fue de 21 a 58 años, con una media de 38.5 años y una (DE=) 4.008, el servicio con mayor Síndrome fue módulo de medicina preventiva con 3% y urgencias con 4.28% en las unidades de primer nivel de atención, en la unidad de segundo nivel servicio de urgencias con 6.18%, se presentó mayor grado en el turno matutino con 44.75% y en antigüedad un 23.8% en el personal que tenía de 1 a 5 años, el nivel educativo con mayor índice fue universitario con 55.2%, y el estado civil casado con 56.2%, el 87.6% de la población reside en San Juan del Río. **CONCLUSIÓN:** El grado de Síndrome de Burnout en unidades de primer nivel fue medio y alto en unidad de segundo nivel, el mayor grado del Síndrome por servicio en unidades de primer nivel fue en los módulos de medicina preventiva y en segundo nivel de atención urgencias, esto muestra un área de oportunidad para programas de prevención especialmente dirigidos a las áreas con mayor incidencia.

**(Palabras clave:** Desgaste Profesional, Síndrome de Burnout, Personal de Enfermería)

## **DEDICATORIAS**

A mis padres, porque creyeron en mí y porque me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ellos, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera y por el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo llegar hasta el final, va por ellos, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí.

A mis hermanos y amigos, gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida gracias por su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles.

A la Universidad Autónoma de Querétaro y a sus docentes ya que son parte esencial de este logro.

A mi asesora de tesis M.C.E. Gabriela Peza Cruz, por la orientación y ayuda que me brindo para la realización de esta tesis, por su apoyo y amistad que me permitieron aprender mucho más que lo estudiado en el proyecto.

Al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y sus autoridades por permitirme la realización del proyecto dentro de sus instalaciones.

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar a Dios, que me ha brindado una vida llena de alegrías y aprendizaje, permitiéndome vivir una muy grata experiencia en mi vida universitaria.

A mis padres que siempre me han apoyado, guiado y cuidado con mucho amor, gracias de corazón por todas las oportunidades que me han brindado.

A mi asesora de tesis M.C.E. Gabriela Peza Cruz por ayudarme y apoyarme en todo momento, gracias por su tiempo y sus consejos ya que nunca desistió al enseñarme y por depositar su confianza en mí.

## INDICE DE CUADROS

<b>Cuadro</b>		<b>Pág.</b>
<b>3.1</b>	Universo de trabajo para el estudio.	26
<b>4.1</b>	Confiabilidad del instrumento de estudio.	30
<b>4.2</b>	Características sociodemográficas y laborales del personal de Enfermería.	32
<b>4.3</b>	Características del personal de Enfermería Edad.	33
<b>4.4</b>	Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por género U.M.F.6.	33
<b>4.5</b>	Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por género U.M.F.7.	34
<b>4.6</b>	Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por género H.G.Z.3.	35
<b>4.7</b>	Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por edad U.M.F.6.	36
<b>4.8</b>	Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por edad U.M.F.7.	37
<b>4.9</b>	Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por edad H.G.Z.3.	38
<b>4.10</b>	Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por servicio U.M.F.6.	39
<b>4.11</b>	Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por servicio U.M.F.7.	40
<b>4.12</b>	Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por servicio H.G.Z.3.	41
<b>4.13</b>	Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por turno U.M.F.6.	42
<b>4.14</b>	Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por turno U.M.F.7.	43
<b>4.15</b>	Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por turno H.G.Z.3.	44
<b>4.16</b>	Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por categoría U.M.F.6.	44
<b>4.17</b>	Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por categoría U.M.F.7.	45
<b>4.18</b>	Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por categoría H.G.Z.3.	46

<b>4.19</b>	Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por antigüedad U.M.F.6.	46
<b>4.20</b>	Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por antigüedad U.M.F.7.	47
<b>4.21</b>	Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por antigüedad H.G.Z.3	48
<b>4.22</b>	Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por nivel educativo U.M.F.6.	49
<b>4.23</b>	Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por nivel educativo U.M.F.7.	49
<b>4.24</b>	Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por nivel educativo H.G.Z.3.	50
<b>4.25</b>	Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por estado civil U.M.F.6.	51
<b>4.26</b>	Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por estado civil U.M.F.7.	52
<b>4.27</b>	Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por estado civil H.G.Z.3.	52
<b>4.28</b>	Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por zona de residencia U.M.F.6.	53
<b>4.29</b>	Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por zona de residencia U.M.F.7.	54
<b>4.30</b>	Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por zona de residencia H.G.Z.3.	55
<b>4.31</b>	Grado de Síndrome de Burnout en unidad de primer nivel de atención U.M.F.6.	56
<b>4.32</b>	Grado de Síndrome de Burnout en unidad de primer nivel de atención U.M.F.7.	56
<b>4.33</b>	Grado de Síndrome de Burnout en unidad de segundo nivel de atención H.G.Z.3.	57
<b>4.34</b>	Escala de Maslach Burnout Inventory por ítems aplicada al personal de Enfermería.	58
<b>4.35</b>	Grado de Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería por subescalas.	59



## I.INTRODUCCIÓN

El concepto de Síndrome de Burnout surgió en los Estados Unidos de Norteamérica a mediados de los años 70, cuando Herbert Freudenberger trató de explicar el deterioro de los cuidados y atención profesional a los usuarios de servicios sanitarios psiquiátricos. Actualmente se sabe que este síndrome se presenta en diferentes profesionales de servicios como médicos, enfermeras, maestros, policías, asistentes sociales, que atienden a usuarios que atraviesan situaciones de dolor o aflicción (Ballinas, 2009, p.24).

Síndrome de “BurnOut” o (Burnout), que traducido literalmente al español significa “quemado” y es el término utilizado para hacer referencia a un síndrome particular de estrés que puede presentarse en aquellas personas que brindan servicios a otras personas, fundamentalmente mediante un contacto directo. (Cabana, 2009, p.4).

Este Síndrome tiene tres componentes esenciales que son: cansancio emocional, caracterizado por la falta de energía y la percepción de que los recursos emocionales ya se han consumido, la despersonalización o deshumanización: caracterizado por un tratamiento frío, distante e impersonal a las personas que atienden, las que llegan a ser “cosificadas” tratadas más como objetos que como personas y el tercero, disminución de la realización personal: caracterizada por la tendencia a evaluarse a sí mismo negativamente, al experimentar vivencias de incompetencia profesional y de frustración de las expectativas de logro y realización profesional (Cabana, 2009,p.4).

El mercado de trabajo ha experimentado una transformación importante en las últimas décadas. Así, las nuevas exigencias del trabajo y el desajuste entre los requisitos del puesto en las organizaciones y las posibilidades de rendimiento de cada sujeto han originado la aparición de nuevos riesgos denominados psicosociales, entre ellos el Síndrome de Burnout que constituye un problema de gran repercusión social en nuestros días (Rosales, 2011, p.2).

La labor de enfermería es una actividad que requiere un nivel alto de concentración, compromiso, responsabilidad y ante todo atención y habilidad para dar respuesta inmediata y oportuna a las necesidades de los pacientes objeto de su trabajo, generando estrés generalmente cuando el personal de enfermería se encuentra con pacientes críticos o terminales, el Síndrome de Burnout es una manifestación importante en este grupo profesional con el riesgo de tener una variedad de problemas de salud. (Amor, 2013, p.14).

Las jornadas laborales extenuantes por la complejidad de atención de los pacientes asignados genera cansancio físico y mental, que manejado en forma inadecuada puede generar un estado de enfermedad no controlable por si solo para quien lo padece, a nivel mundial se ha reconocido que el síndrome se presenta en todos los oficios, pero especialmente en los trabajos asistenciales como lo es la enfermería, las investigaciones que se han llevado a cabo en torno a este tema sugiere que el personal de enfermería experimenta mayor estrés ocupacional que cualquier otro tipo de trabajadores, en ese sentido, la Health Education Authority clasifica a la enfermería como la cuarta profesión más estresante (Amor, 2013,p.14).

El Síndrome Burnout, es la respuesta al estrés crónico laboral que aqueja a los profesionales que prestan sus servicios al público, siendo un problema de salud que se ha generado en el siglo XXI. En profesionales de la salud, debido a la sobrecarga de trabajo, a la gran demanda de la interacción humana y a horarios de trabajo excesivo. A nivel mundial existe una cultura de mejora de la calidad de vida laboral supervisado por organizaciones interesadas en el bienestar de los profesionales, se ha considerado al Burnout como el segundo problema de salud laboral., es así que la Unión Europea en su pronunciamientos sobre salud y seguridad ocupacional enfatiza la necesidad de identificar y prevenir el Síndrome de Burnout (Ayala, 2012, p.1).

Las exigencias de la vida moderna en las últimas décadas vienen consumiendo la energía física y mental de los trabajadores, minando su compromiso, su dedicación y teniendo dudas en relación a sus conquistas y al suceso en el trabajo (Grazziano, 2010, p.2).

Algunos autores coinciden en afirmar que el personal de enfermería es uno de los más expuestos al estrés laboral por encima de otros grupos profesionales, ya que la actividad que desarrolla implica un compromiso personal y una interacción directa con las personas a las que están atendiendo. Las causas del elevado nivel de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería se ha asociado con bajo reconocimiento social, trabajo bajo presión de tiempo, falta de autonomía, incorporación de nuevas tecnologías, relaciones conflictivas entre el equipo de trabajo, contacto continuo con el sufrimiento y la muerte, factores laborales a los que se les ha llamado estresores (Ballinas, 2009, p.24).

El Síndrome de (Burnout) influye en forma significativa en muchas de las actividades de la vida cotidiana, especialmente en las personas con alto sentido de responsabilidad y un alto grado de desgaste profesional secundario a las situaciones presentadas día con día dentro de su jornada laboral, los sujetos afectados por este síndrome muestran desilusión, irritabilidad, sentimientos de frustración, enojo, actitudes suspicaces, rigidez, terquedad e inflexibilidad lo que repercute en su salud (Gutiérrez, 2010, p.32).

Los profesionales sufren de dolencias debido al Síndrome de Burnout que trae consigo malas condiciones en los trabajos dañando la salud lentamente y progresivamente así como generando niveles bajos de productividad dentro de las instituciones así como poco rendimiento (Loaiza, 2012, p.1).

El siguiente trabajo de investigación se realizó en personal de Enfermería que labora en la UMF.6, UMF.7 y en el HGZ.3 de San Juan del Río, Qro, siendo unidades que presentan un alta demanda de consulta, derechohabientes con demasiadas exigencias, que puede generar un alto índice de Síndrome de Burnout, lo cual se puede ver reflejado en el estado de salud y bienestar del personal de Enfermería, por lo que se realizó el siguiente estudio.

## **1.1 Planteamiento del problema**

En el momento actual en que vive la población donde cada día se enfrenta a retos importantes tanto en la vida cotidiana, como en el entorno laboral, el desempleo, la

competencia, generan situaciones altamente desgastantes lo que se ve reflejado tanto en los entornos familiares, sociales y laborales que repercuten en la salud de la población, afectando también al personal de Enfermería de primer nivel de atención, UMF.6, UMF.7 y a unidades de segundo nivel como el HGZ.3 objeto de esta investigación.

El Síndrome de Burnout se presenta en personas altamente motivadas por su trabajo, idealistas y con deseos de entregar mucho de sí, que se ven sobrepasados por las condiciones laborales y el nivel de demanda personal al que se ven sometidos, en relación a las gratificaciones que reciben en el desempeño de su rol. (Greig, 2009, p.403).

En los últimos decenios se ha experimentado un cambio en la forma como la sociedad visualiza la relación del individuo con el trabajo, los modelos considerados válidos son cada día más competitivos e individualistas, centrados en el logro y el éxito, lo cual impone una sobre exigencia al individuo, la de ser exitoso laboralmente desde el punto de vista de estos referentes, lo anterior favorece la aparición de síntomas de estrés en los individuos, quienes además de la exigencia propia de su labor clínica, deben responder a múltiples demandas (empatía, comprensión y dedicación), horarios exigentes y turnos; es decir, demandas agregadas a la excelencia clínica, que de no ser percibidas y manejadas en forma apropiada por el individuo, pueden desencadenar Burnout. (Greig, 2009, p.403).

El síndrome puede traer consigo depresión psicótica, somatización, abuso del alcohol, drogas ilícitas y trastornos de ansiedad generalizada (Greig, 2009, p.403).

Los niveles de Burnout difieren conforme la cultura, la categoría profesional y características del trabajo, evidenciando la importancia de efectuar estudios específicos para cada población. El Burnout, también designada como Síndrome de Agotamiento Profesional o Síndrome de Burnout es un proceso en el cual los aspectos del contexto de trabajo e interpersonales contribuyen para su desarrollo y para la condición de sufrimiento psíquico relacionada a la organización del trabajo caracterizada por tres dimensiones. (Regina, 2010, p.3).

Las tres dimensiones son, El Desgaste Emocional (DE), la Despersonalización (D) y la Incompetencia profesional (o baja realización profesional) y personal, las cuales pueden aparecer independientemente o asociadas entre sí. El desgaste, también denominado agotamiento emocional, es la primera respuesta al estrés laboral crónico, acompañada de desgaste físico y agotamiento de los recursos emocionales para lidiar con la situación de estrés (Regina, 2010, p.3).

La despersonalización, en el sentido de deshumanización, se refiere a la percepción de deterioro de la competencia para resolver problemas y de la satisfacción con las realizaciones del trabajo, teniendo como resultado una insensibilidad emocional, que hace que el profesional trate a los destinatarios de los servicios de salud, a los compañeros y a la organización de manera deshumanizada, ocasión en que se manifiestan comportamientos comunes a la ansiedad, como el aumento de la irritabilidad, la pérdida de la motivación, la reducción de las metas de trabajo y del compromiso con los resultados, la reducción del idealismo, la alienación y la conducta dirigida a sí mismo (Regina, 2010, p.3).

La incompetencia profesional, o baja realización profesional, es caracterizada por la tendencia del trabajador a autoevaluarse de forma negativa, volviéndose infeliz e insatisfecho con su desarrollo profesional y consecuentemente, disminuyendo el sentimiento de competencia, de éxito y de la capacidad de interactuar con los demás, el Burnout constituye la fase final de un proceso continuo, con sensación de inadecuación al puesto de trabajo, de falta de recursos para enfrentar el trabajo, de insuficiencia en la formación y disminución de la capacidad para la resolución de los problemas (Regina, 2010, p.3).

El Síndrome de Burnout ha traído consigo consecuencias que se ven reflejadas en el desempeño profesional basándose en factores, tales como el tipo de profesión, la condición o estatus económico, el rol familiar que desempeña el personal, el género de los profesionales, etc. Esta situación es bastante alarmante, ya que afecta a la persona y a la organización, debido a que el desempeño laboral se ve afectado, impidiéndole el desarrollo potencial máximo en sus actividades, mientras que en la organización donde trabaje, se verá reflejado en el rendimiento de sus actividades y posteriormente en la

calidad de los servicios que pretende ofrecer, el estilo de vida moderno y la sociedad de consumo se caracterizan por la desmedida competitividad lo que desencadena una enorme tensión (Honorio, 2010, p.79).

El personal de la salud tiene una gran responsabilidad, ya que son los encomendados de instruir al paciente y otorgar servicios de calidad, cabe mencionar que el profesional tienen una vida familiar y social, lo cual induce a tener una mayor responsabilidad, por lo tanto mayor desgaste profesional, obteniendo como resultado problemas interpersonales que se reflejan en su estado de salud y calidad de vida, pero es importante destacar que el desgaste profesional no es exclusivo del personal de salud, ya que el personal administrativo también es víctima de este padecimiento, aunque el desarrollo del síndrome va a depender de la personalidad del trabajador y por otro lado de la organización o institución donde labora (Hernández, 2008, p.12).

El realizar este estudio en la UMF.6, UMF.7 y HGZ.3 del Instituto Mexicano del Seguro Social es de gran trascendencia, ya que permitió identificar el grado de Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería según el sexo, servicio y turno, lo que permitirá a las autoridades tomar medidas preventivas y correctivas para mejorar esta situación, mediante la realización de programas que beneficien el estado biológico, psicológico, social y espiritual del personal de Enfermería.

Dada las condiciones, disposición de las autoridades y del personal de Enfermería, se consideró factible el realizar este estudio de investigación, para conocer:

**¿Cuál es el grado de Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería en unidades de primer y segundo nivel de atención?**

## **1.2 Justificación**

En el contexto de la salud laboral surge el desarrollo de un nuevo proceso: el Síndrome de Burnout que afecta más a aquellas profesiones que requieren un contacto directo con las personas y con una filosofía humanística del trabajo es decir, aquellas que necesitan altas dosis de entrega e implicación como es el personal de Enfermería, el Síndrome de Burnout trae consigo una pérdida gradual de preocupación y de todo

sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan y que conlleva a un aislamiento o deshumanización, apareciendo un cambio negativo en las actitudes hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo considerándolos como objetos. (Mino, 2012, p.1).

El Síndrome de Burnout constituye un verdadero problema en el personal de Enfermería debido a las condiciones laborales, la falta de material necesario para realizar las actividades creando un deterioro de la relación con los pacientes generando un ambiente de alta tensión. (Mino, 2012, p.1).

La UMF.6, UMF.7 y HGZ.3 donde se realizó el estudio cuentan con personal de Enfermería que tiene contacto directo con los pacientes en los cuales existe una gran carga laboral así como ambientes de alta tensión que generan el Síndrome de Burnout.

El Síndrome de Burnout se cree que no solo afecta a la institución si no que refleja una forma de expresión del trabajador hacia la empresa de tal forma que perjudica en los objetivos a realizar en este caso la atención al paciente así como la salud del trabajador tanto física como psicológicamente que a lo largo pueden generar molestias e incomodidad en el grupo de trabajo. (Mino, 2012, p.4).

El realizar este estudio de investigación permitió hacer un diagnóstico del grado de Síndrome de Burnout que presenta el personal de enfermería en las unidades mencionadas, para que posteriormente las autoridades tomen las medidas necesarias para evitar o disminuirlo, beneficiando así al personal de enfermería, a su familia en la cual repercute y en los pacientes que acuden a recibir atención médica, que debe de aportarse con calidad y calidez.

Los resultados pueden ser aplicados en las mismas unidades, al darlos a conocer a las autoridades para que tomen las medidas preventivas y correctivas para evitarlo. El personal de Enfermería es el que se encuentra en contacto estrecho con el paciente y sus familiares siendo directamente responsable de su salud, lo que ocasiona que se genere el Síndrome de Burnout.

Se contó con el apoyo y la disposición de las autoridades y del personal de enfermería para la realización de este estudio realizándolo de forma ética y profesional, el estudio redundara en una mejora en la salud y atención del personal de enfermería, de los pacientes y su familia.

El efectuar este estudio fue de gran trascendencia ya que se investigó el grado de Síndrome de Burnout que genera problemas en la salud y calidad de vida del personal de enfermería, pudiéndose generar estrategias para su mejora

Por lo anterior se justificó la pertinencia de dicho estudio.

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 General**

Determinar el grado de Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería en unidades de primer nivel de atención UMF.6, UMF.7 y unidad de segundo nivel de atención HGZ.3 mediante la escala Maslach Burnout Inventory de julio a noviembre del 2014 en San Juan del Río, Qro.

#### **1.3.2 Específicos**

- Identificar el grado de Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de unidades de primer nivel de atención UMF.6 y UMF.7.
- Conocer el grado de Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería en unidad de segundo nivel HGZ.3.
- Determinar el grado de Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería por características sociodemográficas y laborales en primer y segundo nivel de atención.

### **1.4 Hipótesis**

Existe un alto grado de Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería en unidades de primer y segundo nivel de atención.



## II. REVISIÓN DE LITERATURA

El Síndrome de Burnout surge como un problema social y un síndrome psicológico, se caracteriza por una sintomatología que puede tener relación con múltiples problemas de salud se presenta en hombres como en mujeres teniendo actitudes negativas hacia su trabajo o entorno, se sabe que puede presentarse en cualquier profesión por diferentes factores estresantes, en 1981 Christina Maslach y Susan y E. Jackson desarrollan la primera escala para la medición de este síndrome con tres dimensiones diseñada para el uso en trabajadores de servicios públicos, puede evolucionar y traer consigo problemas de salud que no solo afectan a la persona sino también a su entorno en especial al área laboral, por lo cual se profundiza en sus conceptos más importantes:

### 2.1 Síndrome de Burnout

Los cambios tecnológicos, introducidos en el proceso de producción, permiten a las empresas aumentar las ganancias mayor productividad y por lo tanto mayor estrés en los trabajadores, sin embargo, este desarrollo ha traído consecuencias para la salud del trabajador, con manifestaciones tanto en el ámbito de su bienestar físico y psíquico. (Grangeiro, 2008, p.1).

La aparición de nuevas enfermedades, entre ellas el Síndrome de Burnout, en relación con los cambios introducidos en el mundo del trabajo, dirigido a la producción científica, principalmente de la década de 1980, el documento de la Comisión de las Comunidades Europeas afirma que algunas enfermedades consideradas emergentes, como el estrés, la depresión o la ansiedad, así como la violencia en el trabajo, el acoso y la intimidación, son responsables del 18% problemas de salud relacionados con el trabajo. Teniendo en cuenta que, hasta hace poco, el trabajo no se consideró como un agente etiológico de la nota y por lo tanto no se incluye como una variable importante en el proceso de la enfermedad, hay poca información sobre la salud mental, especialmente entre los profesionales de la salud. Sin embargo, los pocos resultados reportados muestran preocupación. (Grangeiro, 2008, p.1).

La incidencia de estrés mental en el trabajo, en países como los Estados Unidos y Canadá no difieren mucho de las de la Comunidad Europea. Sin embargo, afirma que

el estrés mental por sí solo representa el 11% de las reclamaciones de las enfermedades en los Estados Unidos, según datos del Consejo Nacional de Seguros de Compensación, estas afirmaciones se han duplicado en número de 1980 a 1982. El Síndrome de Burnout es una de las enfermedades emergentes. Este síndrome fue descrito por primera vez en 1974 en los Estados Unidos, esta hazaña fue realizada por Herbert Freudenberger, a partir de estudios sobre la pérdida de motivación y compromiso, acompañado de sintomatología psicológica y física, como la pérdida de energía y la presencia de la fatiga, que se manifiesta por voluntarios de una institución para el tratamiento de drogas. (Grangeiro, 2008, p.1).

Christina Maslach también utilizó el término Burnout como resultado de la investigación sobre la influencia del trabajo emocional en el comportamiento de los profesionales de la salud, trabajadores social y abogado. A pesar de la evidencia de que existen elementos psíquicos que pueden ser integrados y explicados en el epígrafe de Burnout, domina un gran número de definiciones y teorías, exigiendo una aproximación al tema con el fin de comprender mejor, Burnout, la expresión en Inglés que significa "quemar" o "consumido por el fuego" fue utilizado por simple similitud metafórica con el estado de agotamiento emocional, "se consume" fenómeno experimentado más frecuentes e intensas en algunas profesiones (Grangeiro, 2008, p.1).

En el área de la salud, en especial en lo que corresponde a la atención médica, es conocido que generalmente existen ambientes de alta tensión, horarios arduos, en los que inclusive la integridad o vida de los pacientes estos factores se han visto relacionados con la presencia del Síndrome de Burnout (Gamboa, 2013, p.199).

Según algunos estudios del tema, el Burnout se presenta inicialmente como un problema social se ha descrito en la literatura como un síndrome psicológico, consecuencia del estrés emocional, los profesionales experimentados a menudo se relacionan con las personas que necesitan algún tipo de asistencia. De acuerdo con Maslach el síndrome se caracteriza por la sensación de fatiga y falta de energía para mantener a sí mismos su actividad laboral, en este caso, el individuo se siente emocionalmente agotado, la despersonalización se refiere a las actitudes negativas de la dureza y la distancia en relación con el medio ambiente de trabajo de la gente, por lo

general aquellos a quienes se pretende beneficiar. Por último, la dimensión de la realización personal se caracteriza por una auto-evaluación negativa de la persona, por lo general relacionada con los sentimientos de incompetencia y mal desempeño en el trabajo (Grangeiro, 2008, p.1).

Es preocupante observar y conocer las diferentes patologías a consecuencia del desgaste profesional, y es aún más preocupante saber que esto genera efectos sobre la salud del individuo y las personas que se encuentran a su cuidado, para que de esta manera se pueda implementar programas de salud encaminados al cuidado del profesional, evitando consigo complicaciones ya que el profesional de la salud manifiesta desgaste profesional durante su jornada laboral esto lo llevaremos a cabo mediante programas educativos para dar a conocer los buenos hábitos de salud y técnicas de relajación en donde el profesional participe para su control y total recuperación ya que se ha demostrado de manera general que el síndrome se presenta tanto en mujeres como en hombres por lo cual ambos están expuestos a desarrollar el síndrome (Hernández, 2008,p.12).

Se ha observado en el personal de salud el Síndrome de Burnout debido a las jornadas laborales dobles, en el personal que maneja un grado de ansiedad, estrés, depresión o cuando se genera una lesión, trastorno o enfermedad (Díaz, 2013, p. 26).

## **2.2 Sintomatología del Síndrome de Burnout**

Se caracteriza por agotamiento físico y psíquico, acompañado de sentimientos de impotencia y desesperanza, extenuación emocional y desarrollo de autoconcepto negativo, así como actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y los demás que se reflejan en un trato frío y despersonalizado hacia los otros. En general, la sintomatología se agrupa en tres áreas generales. (Gutiérrez, 2010, p.32).

Síntomas psicósomáticos: dolores de cabeza, desórdenes gastrointestinales, pérdida del apetito, cambios en el peso, insomnio o hipersomnia, fatiga crónica, presencia de resfríos comunes, dolores musculares asociados a la región cervical y/o lumbar, hipertensión. En las mujeres se aprecia una alteración de los ciclos menstruales. (Gutiérrez, 2010, p.32).

Los trabajadores sienten que no pueden dar más de sí mismos. Síntomas emocionales: sentimientos de depresión, distanciamiento afectivo hacia la persona que se atiende, irritabilidad, disminución de la autoestima, baja satisfacción laboral y deseos de dejar el trabajo, el desarrollo de sentimientos negativos y de actitudes de cinismo hacia las personas que atienden. (Gutiérrez, 2010, p.32).

Síntomas conductuales: ausentismo laboral, evitación del trabajo, baja productividad, incremento del consumo de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas, actitud de omnipotencia y cambio de actitud hacia los seres significativos, los profesionales muestran cierta falta de habilidad para realizar su trabajo en relación a las personas que atienden, el Burnout sería una consecuencia de desgaste profesional crónico generado producto de una excesiva presión, conflictos y un bajo nivel de recompensas, reconocimiento y éxito laborales (Gutiérrez, 2010, p.32).

La congruencia en los objetivos de las instituciones, el rol del Director como líder, las expectativas de rendimiento del profesional, las relaciones positivas tanto internas del establecimiento como con el exterior, pueden ser factores que influyan en la calidad del clima dentro de la institución, en la satisfacción de los profesionales y los niveles de Burnout que estos lleguen a experimentar (Mino, 2012, p.1).

En la actualidad se encuentra el desgaste profesional en todas partes y existen muchos factores que pueden desencadenarlo, situaciones estresantes tales como un mal ambiente de trabajo, el fracaso, la ruptura familiar, un duelo, entre otros esto implica que cada persona responde de diferente manera provocando un mayor o menor grado de desgaste laboral. (Álvarez, 2010, p.3).

La situación de desgaste profesional se presenta al existir una controversia entre las demandas del medio y los recursos para enfrentarlo, esto ocasiona en el individuo respuestas fisiológicas, cognitivas y motoras que agudizan la percepción y de esta manera, originan una mayor búsqueda de soluciones, entre ellas las conductas de adaptación, la presencia del Síndrome de Burnout no solamente afecta al profesional si no también puede mermar la calidad de atención que se otorga al paciente y a sus familiares (Álvarez, 2010, p.3).

Cuando el desgaste está presente en el área de trabajo de forma recurrente se le conoce como desgaste profesional, usualmente es resultado de la interacción de diversos factores internos y externos del trabajador, que provocan insatisfacción laboral, desinterés y escaso valor por el trabajo desempeñado y que puede presentarse en cualquier trabajador que tiene un grado de estrés constante (Álvarez, 2010, p.3).

El Síndrome de Burnout es una respuesta emocional secundaria al prolongado estrés ocupacional. Se traduce al castellano como “estar quemado”, aunque se encuentra un gran número de definiciones. Todas coinciden en que se trata de un proceso que se desarrolla gradualmente. Algunos autores diferencian el estrés del Burnout diciendo que el Burnout no se identifica con la sobrecarga de trabajo. El exceso de trabajo no provoca más Burnout; de la misma manera un trabajo escasamente estresante pero desmotivador no produce menos Burnout; no es un proceso asociado a la fatiga sino a la desmotivación (Álvarez, 2010, p.3).

Se ha establecido que en las personas dedicadas al cuidado de la salud, su desarrollo se relaciona con las características del trabajo, la intensidad del mismo, los recursos laborales, sobre todo en aquellas actividades relacionadas con servicios humanos y en la educación. Se lo ha vinculado con características demográficas como la edad y el género. En 1981 Christina Maslach y Susan y E. Jackson desarrollaron la primera escala para la medición de estas tres dimensiones originalmente diseñada para el uso en trabajadores de servicios públicos. (Meana, 2009, p.4).

Aunque ha sido descrito en todo tipo de profesión, incluso en directivos y mandos medios de todo tipo de organización, entrenadores, deportistas e incluso en amas de casa. Se han descrito varios métodos para el diagnóstico del síndrome como por ejemplo: el Burnout Measure (BM) que es una escala con 22 ítems con opciones que miden el agotamiento físico, mental y emocional; el Staff Burnout Scale (SBS) y la Teacher Attitude Scale (TAS); pero la escala de Maslach (Maslach Burnout Inventory (MBI) es considerada el test de elección para determinar la presencia del Síndrome de Burnout (goldstandard) y fue validada para su aplicación en personas que trabajan en servicios asistenciales de salud. La escala de Maslach fue utilizada en un estudio para diagnosticar el síndrome y su relación con ansiedad, insomnio, disfunción social y depresión. (Meana, 2009, p.4).

Se evaluaron 117 residentes médicos a lo largo de los primeros 18 meses de su residencia; en dicho estudio se observó una prevalencia de 26% al finalizar el mismo. En un estudio, realizado en noviembre de 2002, fueron evaluadas 127 personas del departamento de pediatría del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, España; según este estudio el 20.8% del personal (médicos, enfermeros, auxiliares), presentaban el síndrome. La exposición constante a stress emocional e intelectual, pueden generar la aparición del Síndrome de Burnout, que podría ser la causa de errores en la atención y en el deterioro en la calidad de vida del profesional y actitudes que serán necesarias para su futura vida profesional (Meana, 2009, p.4).

Para evitar su aparición, es importante reconocer e identificar los factores desencadenantes; para ello se debería:

- Reconocer las posibles situaciones de estrés y sus consecuencias.
- Identificar los posibles factores de riesgo
- Tomar las medidas de prevención adecuadas.
- Desarrollar estrategias de contención para los casos identificados (Meana, 2009, p.4).

Cuando el nivel de desgaste profesional es alto, se puede presentar trastornos físicos y emocionales como ansiedad, angustia, fatiga crónica, cefalea, mialgias, problemas gastrointestinales o abuso de sustancias, entre otros; así como actitudes negativas, cínicas o insensibles hacia los demás (familia, pacientes, compañeros, etcétera) y disminución de la productividad e intención de abandonar el trabajo. La prevalencia de Burnout en personal varía de acuerdo con la especialidad y las condiciones en que el profesional de la salud realiza sus actividades (López, 2008, p.14).

En España se ha encontrado en múltiples estudios, entre 30 y 60 % de cansancio emocional y hasta de 76% para al menos uno de los tres dominios del Maslach Burnout Inventory, de acuerdo con el lugar y diferentes factores relacionados con los encuestados. En 460 trabajadores de la salud de 12 instituciones hospitalarias de los sectores público y privado de México, se informaron niveles de cansancio emocional alto

en 10.9 %, de despersonalización alta en 19.6 % y baja calificación en realización personal en 74.9% (López, 2008, p.14).

Aun cuando los estudios de prevalencia en otros países han indicado que el personal de salud, principalmente de atención primaria, muestra acentuado desgaste profesional, en México no se ha estudiado objetivamente la magnitud de este fenómeno, al hablar de los antecedentes del Síndrome de (Burnout) por el trabajo del entorno social hay que señalar que, en los últimos años, en la profesión de enfermería han surgido nuevas leyes y estatutos que regulan el ejercicio de la profesión, al mismo tiempo se han formulado nuevos procedimientos para las tareas y funciones, han aparecido cambios en los programas de educación y formación de los profesionales, cambios en los perfiles demográficos de la población que requieren cambios en los roles, y aumento de las demandas de servicios de salud por parte de la población. (López, 2008, p.14).

Todos estos cambios han ocurrido con demasiada rapidez para ser asumidos por esa profesión. También cabe citar la falta de preparación y formación de algunos profesionales, la incompetencia de la administración pública para resolver los problemas del sector, expectativas irreales, o lo que se denomina la sociedad de la queja: pacientes que constantemente exigen derechos, incluso, en ocasiones, derechos desmedidos a los que no ha lugar, pero que no se plantean sus obligaciones hacia el personal. Esta situación exige de los profesionales en cuestión un alto nivel de eficacia laboral y compromiso personal que, a su vez, provocan desgaste físico y mental afectando sus emociones y necesidades (López, 2008, p.14).

El término Burnout, cuya traducción correspondería a “estar quemado”, fue introducido por Freudenberguer a mediados de los años setenta para dar una explicación al proceso negativo que sufren los profesionales en su labor. Se manifiesta como un deterioro en la atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios (Mino, 2012, p.4).

Freudenberguer fue un psiquiatra que trabajaba en una clínica para toxicómanos de Nueva York, en 1974. Observó que, al año de trabajar, la mayoría de los voluntarios sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de

ansiedad y de depresión, así como desmotivación laboral y agresividad con los pacientes. Los sujetos afectados por este síndrome muestran desilusión, irritabilidad, sentimientos de frustración, enojo, actitudes suspicaces, rigidez, terquedad e inflexibilidad. Así mismo afloran síntomas de carácter psicossomático como consecuencia, se produce un deterioro de la salud en las personas afectadas por el síndrome en cuestión (Gutiérrez, 2010, p.32).

### **2.3. Dimensiones del Síndrome de Burnout**

Agotamiento emocional: los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos (Mino, 2012, p.5).

Sensación de estar exhausto tanto física como psíquicamente (Meana, M, 2009, p.4).

Despersonalización: el desarrollo de sentimientos negativos y de actitudes de cinismo hacia las personas que atienden (Mino, 2012, p.5).

Incluye el aislamiento y evitación de otras personas, asociado a endurecimiento afectivo; con desarrollo de actitudes de insensibilidad y cinismo hacia los receptores del servicio (Meana, 2009, p.4).

Falta de realización personal: los profesionales muestran cierta falta de habilidad para realizar su trabajo en relación a las personas que atienden (Mino, 2012, p.4).

Incluye sentimientos de fracaso y baja autoestima con tendencia a evaluar de manera negativa el trabajo realizado (Meana, 2009, p.4).

#### **2.3.1 Formas de evolución del Síndrome de Burnout**

Psiquiátricas: deterioro progresivo y encubierto de la persona, como depresión crónica, caracterologías, suicidio, disfunciones familiares graves (violencia), adicciones (incluso adicción al trabajo) (Mino, 2012, p.4).

Somáticas: cuadro de estrés con expresiones variadas de tipo muscular, endocrino, nervioso, circulatorio y otros cuadros psicossomáticos (Mino, 2012, p.4).



### **2.3.2 Hipótesis del Síndrome de Burnout**

Con respecto al origen del Burnout se han sugerido principalmente tres hipótesis. En primer lugar, se ha señalado la idea de un acercamiento intrapsíquico o referente a los aspectos de personalidad de los profesionales, que llevaría a los sujetos a padecer esta perspectiva la sostienen aquellos que se adhieren a la psiquiatría tradicional, el síndrome se produce en personas sobre dedicadas, con un excesivo compromiso laboral, perfeccionistas y con altas expectativas (Hernández, 2008, p.12).

En segundo lugar, se encuentra la perspectiva existencial, que se basa en los postulados de la teoría humanista, la cual señala que a los sentimientos de autoeficacia y competencia se les asigna un significado existencial. Los profesionales identifican éxito en sus trabajos como un éxito personal (Hernández, 2008, p.12).

La tercera corriente es la psicosocial que se centra en una postura multidimensional. Al ser éste un modelo biopsicosocial, se propone que ciertos estresores y mecanismos se interrelacionan para producir el síndrome. Entre estos factores se cuentan: factores individuales (características de personalidad), Factores de interacción (comunicación directa y abierta, responsabilidad compartida) y Factores del sistema (políticas, apoyo social del sistema, tecnología) (Hernández, 2008, p.12).

### **2.4 Estudios relacionados con el Síndrome de Burnout**

Gutiérrez (2010) en su estudio síndrome de desgaste profesional en el personal de enfermería del instituto nacional de cancerología de la ciudad de México refiere que el Síndrome de Burnout, es una respuesta al estrés laboral que afecta fundamentalmente a los profesionales de la salud, el personal de enfermería que labora con pacientes oncológicos, el cual requiere de control mental y emocional, además de una alta concentración y responsabilidad, pues comparten con el enfermo y su familia la ansiedad, depresión y sufrimiento espiritual, relacionados al diagnóstico oncológico.

Esta situación exige de los profesionales en cuestión un alto nivel de eficacia laboral y compromiso personal que, a su vez, provocan desgaste físico y mental afectando sus emociones y necesidades, por lo cual ve la necesidad de Identificar la

frecuencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en el Instituto Nacional de Cancerología, estableciendo si el afrontamiento al estrés laboral es adecuado o no, determinando la presencia de ansiedad y/o depresión. (Gutiérrez, 2010.p.1).

Realizando un estudio de tipo transversal, observacional y descriptivo, su población de estudio fueron 120 enfermeras que laboran en el Instituto Nacional de Cancerología de México (INCan), en el periodo del 18 de Noviembre de 2009 al 29 de Enero de 2010, los criterios de inclusión fueron: todo el personal de enfermería que labora en el INCan, de base y suplentes, que se desempeñen en los diferentes turnos y servicios: consulta externa, aplicación de quimioterapia ambulatoria, tomografía, quirófano, terapia intensiva, medicina nuclear, primer piso de hospitalización (hematología), unidad de trasplante de médula ósea, segundo piso de hospitalización (cirugía oncológica), tercer piso de hospitalización (oncología médica) (Gutiérrez, 2010.p.1).

La muestra fue a conveniencia de las investigadoras, la recolección de datos, la valoración del síndrome, el nivel de afrontamiento y los niveles de ansiedad y/o depresión tomando los cuestionarios: Escala de Maslach Burnout Inventory, Escala de Afrontamiento de Lazarous, Escala de depresión y ansiedad de Goldberg, a lo cual se obtuvieron los siguientes datos, se observó que la presencia de Burnout es de 38% y el 59% de la población se encuentra en riesgo de padecer el síndrome el 3% no se encuentra afectado esto muestra un panorama general sobre el estado físico y mental de la población, en el instituto el 74% del personal realiza jornadas laborales extras, lo cual responde a mayor desgaste emocional y ansiedad. La población estudiada tiene mayor incidencia en los rangos de 26 a 31 años teniendo una media de 29 años (Gutiérrez, 2010.p.1).

En una investigación en enfermeros de un centro médico en la Ciudad de México Ballinas (2009) define al Síndrome de Burnout como un trastorno tridimensional, refiere que este síndrome tiene gran incidencia entre los profesionales de enfermería, lo cual conlleva a costos considerables en el ámbito personal, laboral y social.

Se realiza un estudio tratando de Identificar la presencia del Síndrome de Burnout en enfermeras que laboran en áreas críticas y no críticas en hospitales del Centro Médico La Raza, realiza un estudio el cual se aplicó a 278 enfermeras, el instrumento utilizado fue la escala de Maslach Burnout Inventory, para observar los resultados mediante estudio transversal, en un periodo de diez meses, en enfermeras de cuatro hospitales de la ciudad de México de una población total de 3704 enfermeras, a través de una muestra no aleatoria se incluyeron 278 enfermeras generales, especialistas y auxiliares de enfermería con más de seis meses de trabajar en el área, que se encontraron presentes los días del estudio en los servicios y aceptaron participar de manera voluntaria, de las cuales 127 laboran en diferentes áreas no críticas y 151 en áreas críticas de los diferentes hospitales. (Ballinas 2009 p.p 24).

Se consideraron de alta complejidad los hospitales con más de 500 camas y que manejan más de cinco especialidades y subespecialidades: hospital de especialidades y hospital general; hospitales de mediana complejidad se consideraron los que tienen menos de 500 camas, con una sola especialidad y varias subespecialidades, el de gineco-obstetricia e infectología, todos ellos pertenecientes al tercer nivel de atención, los servicios incluidos como áreas críticas fueron: urgencias, cuidados coronarios, terapia intensiva pediátrica y adultos, como áreas no críticas: hemodiálisis, oncología, recuperación pediátrica, hospitalización adultos y hematología. (Ballinas, 2009.p.24).

Se aplicó al personal de enfermería la escala de Maslach para medir Burnout (Maslach Burnout Inventory MBI), versión en español, el mayor riesgo para Síndrome de Burnout lo presentó el personal asignado al área de trabajo de recuperación pediátrica (área no crítica) en el Hospital de Gineco-obstetricia en relación al servicio de UCIN, (área crítica) del mismo hospital considerado de mediana complejidad ( $P < 0.0001$ ), asimismo, los estresores de trabajo referidos con mayor frecuencia por las enfermeras que presentaron Síndrome de Burnout fueron por orden de importancia:

- a) Falta de recursos para trabajar
- b) Falta de reconocimiento para el trabajo de enfermería
- c) Relaciones conflictivas en el equipo de trabajo

- d) Cargas de trabajo
- e) Gravedad de los pacientes (Ballinas, 2009.p.24).

En su estudio impacto del estrés ocupacional y Burnout en enfermeros Grazziano (2010) nos refiere que el Burnout fue reconocido como riesgo ocupacional para profesionales del área de la salud, educación y servicios asistenciales, llevando al dolor físico, psíquico y comprometiendo los resultados de su trabajo, repercutiendo en las organizaciones debido a las ausencias, aumento de conflictos interpersonales y al turno, la (OMS) estima que en 2020 los trastornos depresivos serán la segunda mayor causa de morbilidad, detrás solamente de la enfermedad isquémica del corazón. (Grazziano, 2010.p.2).

Este estudio descriptivo tuvo por objetivos revisar las publicaciones en la última década hasta el momento, relacionados a Burnout y a su impacto en el trabajo de la enfermera, así como las estrategias de gerenciamiento del estrés ocupacional descritas, fue realizado un levantamiento bibliográfico del periodo de 1990 -2008 en bases de datos electrónicas en las disciplinas de enfermería, psicología, ciencias de la salud, y en test y acervo personal de las autoras utilizando los descriptores estrés, estresores, trabajo, enfermero, Burnout y adaptación psicológica, los volúmenes de publicaciones sobre el tema vienen creciendo en los últimos años, pero se verifica que hay una escasez de estudios y análisis de intervenciones que busquen reducir el estrés ocupacional y el Burnout y que sean exequibles dentro del turbulento ambiente hospitalario, en la revisión de esta literatura, hay un mayor número de estudios enfocando el gerenciamiento del estrés por el individuo, aunque investigadores concuerden que intervenciones que enfocan la organización del trabajo serían más eficaces por que reducen las fuentes de estrés ocupacional. (Grazziano, 2010.p.2).

En Brasil la Seguridad Social reconoce el Burnout como agente patógeno y el Decreto el 06 de Mayo de 1999, el Reglamento de la Seguridad Social que trata de los Agentes Patógenos causantes de Enfermedades Profesionales el cual cita la “sensación

de estar acabado” (Síndrome de Burnout, Síndrome de Agotamiento Profesional) (Grazziano, 2010.p.2).

El individuo afectado por el Burnout pasa a tener varios aspectos de su vida comprometidos, desde su salud física (fatiga crónica, cansancio, resfriados constantes, desmayos o pérdidas de conciencia momentánea, cefaleas frecuentes, dolor muscular, hipertensión arterial, inmunodeficiencia, disturbios cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorios, sexuales y de sueño), cognitiva y emocional (falta de concentración y atención, alteraciones de memoria, pérdida del sentido del humor, sentimiento de alienación y soledad, impaciencia, labilidad emocional, baja autoestima, ansiedad, depresión, vulnerabilidad, miedo) y comportamiento (conflictos familiares y conyugales, frustración, irritación, hostilidad, intolerancia, rigidez, inflexibilidad, pérdida de iniciativa, duda del propio juicio, trabajo prolongado con poco rendimiento, el ausentismo de trabajadores del área de la salud. (Grazziano, 2010.p.2).

El estrés ha traído consigo el aumento de costos relacionados a la depresión y la ansiedad, en el año 2006/2007 se perdieron 6.756 días de trabajo, debido a las ausencias por licencia médica para los hombres y 7.003 días para las mujeres, la media de días perdidos por género fueron 34 para los hombres y 27,3 días para las mujeres, el costo para la empresa por día de ausencia fue de US \$221.00 para los hombres y US \$319.00 para las mujeres, el porcentaje de enfermeras con niveles de Burnout superiores a las medias aceptables para profesionales varió de 54% de enfermeras de Pennsylvania a 34%.(Grazziano,2010.p.2).

En Escocia, los análisis estadísticos del estudio demostraron que el equipo de enfermería y el apoyo organizacional para el cuidado causan un gran impacto en la calidad del cuidado prestado, considerados individualmente o en grupo; el equipo de enfermería mejor preparado está asociado positivamente a la calidad del cuidado, sin embargo las intervenciones organizacionales son de difícil operacionalización, especialmente debido a que las empresas creen que el empleado es culpado por sentir estrés, e inhábil en su afrontamiento, consecuentemente llega a enfermarse, por

considerar al individuo responsable por el desarrollo del síndrome, las empresas temen que programas para mejorar la calidad de vida de los funcionarios acarrearían aumento de costos para la organización, además de reivindicaciones de los empleados y sindicatos para la reducción de la carga y jornada de trabajo (Grazziano,2010.p.2).

Según Regina (2010) el Síndrome de Burnout emerge del contexto de las relaciones entre carga psíquica y trabajo, valorizados por la Psicodinámica del Trabajo, en la experiencia de los trabajadores, la falta de adaptación entre las necesidades provenientes de la estructura mental y el contenido ergonómico de la tarea, se traduce en insatisfacción, sufrimiento o estado de ansiedad raramente traducido en palabras y explicitado por el propio trabajador, motivo por el cual se presupone, en este estudio, que los enfermeros son especialmente vulnerables a trastornos mentales relacionados al trabajo, tales como Burnout, una vez que sus objetos de trabajo como cuidar, educar, administrar, investigar y participar políticamente son acciones dependientes de relaciones interpersonales intensas que ocurren en contextos de trabajo dinámicos y sobrecargados.

El Burnout en trabajadores de Enfermería, además de ser nocivo en el plano individual y en el plano de la categoría profesional, puede reflejarse negativamente en la calidad de la asistencia de enfermería prestada a los pacientes y familiares, en los servicios de salud, en una época en que tanto se privilegia la humanización en la asistencia a la salud, se realizó un estudio transversal, exploratorio, analítico y de correlación, la recolección de datos fue hecha entre octubre y diciembre de 2008, en unidades de internación de clínica médica y quirúrgica, unidades de terapia intensiva, Unidad de Emergencia Referenciada (UER), Servicio de Enfermería Pediátrica (SEPE), Centro Integrado de Nefrología (CIN) y Hospital Día para tratamiento de SIDA, todos vinculados al Departamento de Enfermería de un hospital universitario brasileño caracterizado como hospital general, de gran porte, de alta complejidad, que atiende exclusivamente pacientes del Sistema Único de Salud (SUS). (Regina, 2010 p.3).

Se trabajó con una muestra aleatoria simple de 149 enfermeros de los turnos matutino, vespertino, nocturno y horario administrativo, sorteada proporcionalmente de acuerdo con el local de trabajo, obtenida de una población de 267 enfermeros fueron

adoptados como criterios de inclusión: ser enfermero; trabajar en uno de los locales previamente definidos por el estudio, y devolución de los instrumentos adecuadamente llenados, el criterio de exclusión fue estar alejado del trabajo (licencias, vacaciones) en el período de la recolección de datos, para atender los objetivos del estudio fueron utilizados para recolección de datos una ficha de caracterización del sujeto participante elaborada por los autores del estudio (Regina, 2010 p.3).

El Inventario de Burnout de Maslach, en la muestra de enfermeros estudiada (n=149) se obtuvo 84,6% enfermeros del género femenino y 15,4% del masculino, la edad osciló entre 23 (mínima) y 59 (máxima) años, promedio de 40,5 años; desviación estándar 8,4 y mediana 42 años. Se verificaron 52,7% de los enfermeros con hijos (1 a 4) y 47,3% sin hijos, el promedio del tiempo de graduado fue de 14,6 años, el promedio de tiempo que trabajaba en el hospital fue de 13,7 años y el promedio del tiempo que trabaja en el hospital como enfermero fue de 13,3 años. (Regina, 2010 p.3).

Se observó aumento del Desgaste Emocional y de la Despersonalización así como disminución de la competencia, en la muestra estudiada, por medio de la aplicación del MBI, se verificaron tres dimensiones que sugieren Burnout en 7,3% se verificaron altos niveles de estrés en los tres dominios con 8,03% (cuartil) y 13,14% (tercil), indicando la importancia de la investigación de la evidencia epidemiológica(10) (eventos centinelas) por la administración de los Servicio de la Salud y Salud del Trabajador se concluye que existe una importante vulnerabilidad de los enfermeros para el Burnout, potencializada por la vivencia de estrés en el ambiente de trabajo hospitalario (Regina, 2010 p.4).

El Síndrome de Burnout se ha observado en gran parte de los estudios debido a la carga laboral que existe hoy en día así como las exigencias y competencias laborales, el Síndrome de Burnout se encuentra manifestado de muchas maneras en Enfermería por el papel que esta profesión desempeña en la sociedad se requiere de un gran compromiso no solo con el paciente si no también con su entorno por lo cual se han ubicado diferentes estresores que causan el Síndrome de Burnout por la dedicación y responsabilidad que es característica de Enfermería. (Regina, 2010 p.3).

Se ha observado que a un no existe amplia bibliografía sobre el tema aún falta estudiarlo ya que dichos estresores cambian en cada unidad, hospital, servicio o turno también el tipo de dirección, recursos y diferencias estructurales influyen en los profesionales y su actividad laboral , dichos estresores determinan el tipo de relaciones que se establecen entre trabajadores, trabajo y organización lo cual puede o no repercutir en su salud física y mental así como el la productividad y costo de las instituciones, es por ello la importancia de realizar estudios en beneficio de esta profesión, promoviendo la prevención del Síndrome de Burnout (Regina, 2010 p.4).



### **III METODOLOGÍA**

En base a la revisión de la literatura se realizó un estudio multicéntrico dirigido al personal de Enfermería de las unidades de primer y segundo nivel de atención con previa autorización en las instituciones, buscando que los sujetos de estudio participaran en forma voluntaria mediante consentimiento informado, se aplicó un cuestionario sin previo conocimiento del tema para evitar sesgos.

#### **3.1 Tipo y Diseño Metodológico**

Se realizó un estudio de tipo no experimental ya que solo se recolectaron datos de las variables y no se manipuló al personal de Enfermería en las unidades de primer y segundo nivel de atención, transversal por que la recolección de datos se llevó a cabo en un solo momento en un tiempo único de julio a noviembre del 2014, descriptivo ya que se indagó la incidencia de las variables describiendo lo que sucede en la realidad, estableciendo una hipótesis previamente (Hernández, 2010, p.4).

#### **3.2 Universo**

Se incluyeron en el estudio al personal de Enfermería, de las dependencias del Instituto Mexicano del Seguro Social, de la delegación Querétaro, Unidad de Medicina Familiar.No.6 con domicilio en Boulevard Miguel Hidalgo # 116, col. Centro C.P. 76800, Unidad de Medicina Familiar. No.7 con domicilio en Lomas de San Juan No. 165, en Col. Lomas de San Juan y Hospital General de Zona No.3 con domicilio en Paseo Central km.0 + .600 en San Juan del Río, Qro.

##### **3.2.1 Muestra**

Se incluyó a todo el personal de Enfermería de las unidades de primer nivel de atención UMF.6 y UMF.7 siendo un total de 54.

En la unidad de segundo nivel de atención HGZ.3 se tomó una muestra representativa, mediante la fórmula para población finita, tomando de universo el personal de Enfermería que son 270, con un error estadístico de 5%, en un Nivel de Confianza del 95%.

Fórmula para muestra finita:

$$N = \frac{k^2 p * q * N}{e^2 * (N-1) + k^2 * p * q}$$

Dónde:

N = Es el total de la población

K= Confianza

e=Error muestra

p= Proporción de individuos que poseen las características del estudio

q=1-p

n=Tamaño de la muestra

$$N = \frac{3.84 \times 0.25 \times 270}{0.0025 \times (269) + 3.84 \times 0.25}$$

$$N = \frac{259.2}{0.6725 + 0.96}$$

$$N = \frac{259.2}{1.6325}$$

n =158 Enfermer(a) os.

Quedando como muestra total 210 enfermera(o)s de las unidades de estudio.

(Cuadro 3. 1).

Cuadro 3.1 Universo de trabajo para el estudio.

Unidad	Total de Enfermer(o)as	Tamaño de Muestra Obtenida
U.M.F.6	22	20
U.M.F.7	32	32
H.G.Z.3	270	158
<b>Total: 324</b>		n: 210

### **3.2.2 Criterios de selección**

#### Criterios de inclusión

- Personal de Enfermería, que deseo participar en la investigación.
- Personal de Enfermería de ambos sexos
- Que se encontraba laborando en las unidades en cualquier turno, nivel de estudios y/o categoría.

#### Criterios de exclusión

- Personal de Enfermería, que no acepto participar en la investigación.
- Personal de Enfermería, que se encontró de incapacidad, permiso o vacaciones al momento de la aplicación del instrumento.

#### Criterios de eliminación

- Se eliminaron aquellos instrumentos que no se llenaron correctamente o se encontraron incompletos.

### **3.3 Material y Métodos**

La muestra total que se estudió fue de 210 enfermer(a)os; en las unidades de primer nivel de atención, se aplicó el instrumento únicamente a 52 de los 54 enfermer(a)os que desearon participar, acudiendo personalmente a las unidades para la aplicación del instrumento, sin embargo en la unidad de segundo nivel de atención se tomó la muestra mediante una fórmula para población finita, el tipo de muestreo que se llevó a cabo de forma aleatoria simple así la posibilidad de participación fue equitativa enumerando a cada uno de los individuos colocándolos en una urna, obteniendo la muestra del universo, de un total de 270 se tomaron 158 enfermer(a)os, se aplicó el instrumento de julio a noviembre del presente año, con la anuencia de las autoridades en los diferentes turnos y servicios, previo consentimiento informado, cuidando la confidencialidad de los datos, para dar a conocer posteriormente a las autoridades de las instituciones los resultados obtenidos. Previamente y posterior a la aceptación del estudio por el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad

Autónoma de Querétaro, se solicitó un oficio a la Coordinación de la misma facultad para dirigirlo a los directores de las unidades a estudiar y al Jefe de Educación Médica donde se fijó la fecha de la aplicación del instrumento en la población de estudio, previamente se realizó una prueba piloto que consto del 10% de la muestra total, la cual se realizó en el Hospital General de S.J.R, (SESEQ) que tiene características semejantes a las unidades de estudio en cuanto al personal y los servicios, posteriormente se acudió a la cita acordada en la U.M.F.6, U.M.F.7 y H.G.Z.3, se reunió al personal de Enfermería en los diferentes servicios, donde se les dio a conocer el tema y el objetivo de la investigación y se les invitó a participar, asegurando la confidencialidad y anonimato de la información, a su vez se les otorgó el instrumento para la recolección de datos que consta de una Cédula de Datos Sociodemográficos y Laborales compuesta por 9 ítems y el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) constituido por 22 ítems con confiabilidad cercana al 90%, desde su implementación en 1986 por Maslach y Jackson se divide en tres sub escalas. (Miravalles, 2014, p.1).

Subescala de Agotamiento emocional incluye 9 preguntas la conforman los ítems: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20 su puntuación es proporcional a la intensidad de Síndrome la puntuación máxima es de 54 puntos mientras la puntuación sea mayor, mayor es el agotamiento emocional.

Subescala de Despersonalización conformada por 5 ítems: 5, 10, 11, 15 y 22 que conoce las actitudes de frialdad y distanciamiento su puntuación más alta es de 30 puntos mientras más alta sea la puntuación mayor es la despersonalización y el síndrome.

Subescala de Realización personal compuesta de 8 ítems: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21 la puntuación máxima es de 48 mientras más baja sea la puntuación más Síndrome de Burnout ya que esta es inversamente proporcional. (Miravalles, 2014, p.1).

Cada subescala fue valorada por puntuación, la subescala Agotamiento emocional con un nivel alto de 27 o más, medio de 17-26 y bajo de 0-16, la subescala Despersonalización con un nivel alto 14 o más, medio de 9-13 y bajo de 0- 8, la subescala Realización personal con un nivel alto 30 o más, medio de 31-36 y bajo de 37-48.

### **3.4 Plan de análisis de los datos**

En base al Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) validado por expertos y la Cédula de Datos Sociodemográficos, ya aplicados al personal de Enfermería en las unidades de estudio, por la alumna de la Facultad de Enfermería, se vaciaron los datos en el programa estadístico IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Versión 22, se utilizó estadística descriptiva para las variables sociodemográficas y cuantitativas, para determinar la confiabilidad del instrumento se utilizó el alfa de Cronbach, posteriormente se realizó la presentación de los resultados, conclusiones y propuestas.

### **3.5 Ética del estudio**

De acuerdo al reglamento de la Ley General de Salud de 1986 en materia de Investigación:

- Artículo 13. Se respetará la dignidad y protección de los derechos de los participantes.
- Artículo 13. Fracción V. Se contará con el consentimiento informado.
- Artículo 16. Se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación.
- Artículo 17. Se tratará de una investigación sin riesgos para la integridad física y psicológica de los participantes se empleara método de investigación documental como lo es el cuestionario.
- Artículo 21. Fracción VII. Se otorgará la libertad de retirarse del estudio en el momento que así lo decidiera el participante. (Madrid, 2013.p.4.).

## IV.RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación se presentan los resultados de las variables de estudio en primer lugar se presenta la consistencia interna del instrumento, seguida de la estadística descriptiva para verificar el alcance de los objetivos del estudio.

La consistencia interna de la Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) y las subescalas de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, obteniendo un Alpha de Cronbach aceptable para cada una de las subescalas.

### 4.1. Consistencia interna del instrumento

Cuadro 4.1 Confiabilidad del instrumento del estudio

<b>Escala/Subescala</b>	<b>Numero de ítems</b>	<b>Alpha de Cronbach</b>
Escala Maslach Inventory Burnout (MBI)	22	.839
Sub escala Agotamiento emocional (EE)	9	.865
Sub escala Despersonalización (D)	5	.838
Sub escala Realización personal (PA)	8	.871

**Fuente:** Escala Maslach Burnout Inventory (MBI)

En el Cuadro 4.2 Se puede observar las características de la muestra estudiada en donde predominó el género femenino con 81% la mayoría de la muestra se encontraba laborando en el turno matutino con un 44.8% el mayor porcentaje lo comprende la categoría de Auxiliar en Enfermería con un 59%, de acuerdo a que la muestra fue seleccionada por conveniencia se recomienda para un siguiente estudio la elección de la muestra en forma proporcional para correlacionar categoría, la antigüedad con mayor incidencia fue de 1 a 5 años con un 23.8% con mayor índice en el nivel educativo universitario con 55.2% la mayoría del personal se encuentra casado 56.2% y el 87.6% reside en San Juan del Río.

Sánchez (2014) nos refiere en su estudio que el género más predominante es el femenino con un grado alto de Síndrome de Burnout con 17.6%. Sanjuan (2014) en su

estudio se observa que el 95.5% de la muestra estudiada es de género femenino esto nos dice que aun el género femenino es predominante dentro de la profesión de Enfermería. Benítez (2014) nos refiere que el 80% del personal de su estudio tiene la categoría de Enfermera Auxiliar y el 50% se encuentran con un estado civil casado. Según Berrio en (2011) en su estudio se observó que el rango de edad con mayor porcentaje fue de 45 años con 48% lo cual tiene semejanza con el estudio. Ballinas (2009) en su investigación existe mayor índice de Síndrome en servicios de urgencias por ser un área crítica por la cantidad de pacientes, el manejo de alta tecnología así como la diversidad de padecimientos, el turno matutino presenta mayor porcentaje del Síndrome por la realización de actividades así como las altas demandas físicas y emocionales con una razón de monomios de 5.74 en relación al turno vespertino con 5.38.

Cuadro 4.2 Características sociodemográficas y laborales del personal de Enfermería.

<b>Variable</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Genero</b>		
Masculino	40	19.0
Femenino	<b>170</b>	<b>81.0</b>
<b>Turno</b>		
Matutino	<b>94</b>	<b>44.8</b>
Vespertino	81	38.6
Nocturno	35	16.7
<b>Categoría</b>		
Enf. Auxiliar	73	34.7
Enf. General	<b>125</b>	<b>59.5</b>
Enf. Especialista	7	3.3
Enf. Jefe de piso	3	1.4
Jefe de Enfermeras	2	0.95
<b>Antigüedad</b>		
1-5 años	<b>50</b>	<b>23.8</b>
6-10 años	35	16.7
11-15 años	31	14.8
16-20 años	35	16.7
21-25 años	46	21.9
26-28 años	13	6.2
<b>Nivel educativo</b>		
Secundaria	9	4.3
Preparatoria	85	40.5
Universidad	<b>116</b>	<b>55.2</b>
<b>Estado civil</b>		
Soltero	48	22.9
Unión libre	15	7.1
Casado	<b>118</b>	<b>56.2</b>
Divorciado	29	13.8
Viudo	0	0
<b>Zona de residencia</b>		
San Juan del Río	<b>184</b>	<b>87.6</b>
Tequisquiapan	17	8.1
Querétaro	3	1.4
Pedro Escobedo	4	1.9
Amealco	2	1.0

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos y laborales. n=210



En el cuadro 4.3 Se puede observar en el personal de Enfermería el rango de edad mínimo que fue de 21 y el máximo de 58 con una media de 38.55 y una (DE) de 8.004.

Cuadro 4.3 Características del personal de Enfermería.

<b>Variable</b>	Valor Mínimo	Valor Máximo	$\bar{X}$	Mdn	DE
<b>Edad</b>	21	58	38.55	40.00	8.004

Fuente: Cedula de datos sociodemográficos y laborales.

n: 210

En el cuadro 4.4 El personal de Enfermería en la unidad de primer nivel de atención tiene un grado de Síndrome de Burnout medio en el género femenino con un 94.2%.

Según Frana (2012) en su estudio se observó un mayor porcentaje en el género femenino con un 84.40% lo que nos puede decir que este género predomina en el personal de Enfermería de las instituciones de salud.

Según Berrio (2011) en su estudio el género femenino cuenta con mayor índice de Burnout por las dobles cargas de trabajo los roles que desempeña como madre, esposa y en algunos casos sostiene el hogar.

Cuadro 4.4 Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por género U.M.F.6

<b>Género</b>	<b>Grado de Síndrome de Burnout</b>					
	<b>Alto-profundo</b>		<b>Medio-moderado</b>		<b>Total</b>	<b>%</b>
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>		
Masculino	0	0.0	3	100	3	100
Femenino	1	5.8	<b>16</b>	<b>94.2</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos y laborales.

n: 20

En el cuadro 4.5 En la unidad de primer nivel de atención el personal de Enfermería tiene un grado de Síndrome de Burnout medio en el género femenino con un 74.1%.

Según Berrio en (2011) en su estudio se observó un porcentaje alto en el índice de personal de Enfermería femenino con un 68% ya que las instituciones cuentan con mayor número de profesionales de la salud de género femenino.

Cuadro 4.5 Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por género U.M.F.7

Género	Grado de Síndrome de Burnout						Total	%
	Alto-profundo		Medio-moderado		Bajo-leve			
	f	%	f	%	f	%		
Masculino	2	40	3	60	0	0.0	5	100
Femenino	3	11.1	<b>20</b>	<b>74.1</b>	4	14.8	27	100

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos y laborales.

n: 32

En el cuadro 4.6 El personal de Enfermería en la unidad de segundo nivel de atención tiene un grado de Síndrome de Burnout alto en el género femenino con un 55%.

Según Cruz. E. (2013) en su estudio se puede observar que en su muestra estudiada un 92% de personal de Enfermería es de género femenino y solo un 4% masculino ya que se ve más presente dentro de la profesión.

Cuadro 4.6 Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por género HGZ.3

Género	Grado de Síndrome de Burnout						Total	%
	Alto-profundo		Medio-moderado		Bajo-leve			
	f	%	f	%	f	%		
Femenino	<b>69</b>	<b>55</b>	52	41	5	4	126	100
Masculino	16	50	15	46.9	1	3.1	32	100

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos y laborales.

n: 158

En el cuadro 4.7 El personal de Enfermería tiene un Síndrome de Burnout grado medio en la edad de 46 años con un 25.0%.

Según Berrio en (2011) en su estudio se pudo observar que el rango de edad con mayor porcentaje fue mayor de 45 con un 48% lo cual tiene semejanza con el estudio.

Cuadro 4.7 Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por edad

UMF.6.

Edad	Grado de Síndrome de Burnout			
	Alto-profundo		Medio-moderado	
	f	%	f	%
24	0	0.0	1	5.0
28	1	5.0	0	0.0
33	0	0.0	1	5.0
34	0	0.0	1	5.0
38	0	0.0	1	5.0
39	0	0.0	1	5.0
41	0	0.0	1	5.0
45	0	0.0	1	5.0
47	0	0.0	1	5.0
48	0	0.0	1	5.0
51	0	0.0	1	5.0
36	0	0.0	2	10.0
40	0	0.0	2	10.0
46	0	0.0	<b>5</b>	<b>25.0</b>

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos y laborales.

n: 20

En el cuadro 4.8 El personal de Enfermería tiene Síndrome de Burnout en un grado medio con un 12.5% en la edad de 42 años.

Berrio (2011) en su estudio refiere que el Síndrome de Burnout es más frecuente en profesionales de larga carrera laboral porque hay asociación de varios factores estresantes como la insatisfacción y ausencia de logros personales situación que se ve presente en la muestra estudiada.

#### 4.8 Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por edad UMF.7

Edad	Grado de Síndrome de Burnout					
	Alto-profundo		Medio-moderado		Bajo-leve	
	f	%	f	%	f	%
22	1	3.1	0	0.0	0	0.0
24	1	3.1	0	0.0	0	0.0
25	0	0.0	1	3.1	0	0.0
32	1	3.1	3	9.4	0	0.0
35	0	0.0	1	3.1	1	3.1
36	0	0.0	1	3.1	1	3.1
37	0	0.0	2	6.3	0	0.0
38	0	0.0	1	3.1	0	0.0
40	2	6.3	2	6.3	0	0.0
42	0	0.0	<b>4</b>	<b>12.5</b>	0	0.0
43	0	0.0	1	3.1	0	0.0
45	0	0.0	3	9.4	0	0.0
48	0	0.0	2	6.3	0	0.0
50	0	0.0	1	3.1	0	0.0
51	0	0.0	1	3.1	1	3.1
52	0	0.0	0	0.0	1	3.1

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos y laborales.

n: 32

En el cuadro 4.9 se puede observar en el personal de Enfermería un Síndrome de Burnout grado alto en un 4.8 % en las edades de 42 y 50 años.

Según Cruz. E. (2013) en su estudio se observó un rango de edades entre 24 a 62 años con una media de 42 lo que tiene semejanzas con los rangos obtenidos en el estudio.

Cuadro 4.9 Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por edad

HGZ.3

Edad	Grado de Síndrome de Burnout					
	Alto-profundo		Medio-moderado		Bajo-leve	
	f	%	f	%	f	%
21	1	0.6	0	0.0	0	0.0
23	2	1.3	0	0.0	0	0.0
24	1	0.6	2	1.3	0	0.0
25	0	0.0	1	0.6	0	0.0
26	0	0.0	4	2.5	0	0.0
27	3	1.9	3	1.9	0	0.0
28	4	2.5	2	1.3	0	0.0
29	2	1.3	3	1.9	1	0.6
30	7	4.2	4	2.5	1	0.6
31	0	0.0	1	0.6	0	0.0
32	4	2.5	3	1.9	1	0.6
33	1	0.6	3	1.9	0	0.0
34	0	0.0	3	1.9	1	0.6
35	2	1.3	2	1.3	0	0.0
36	3	1.9	2	1.3	0	0.0
37	1	0.6	0	0.0	0	0.0
38	6	3.6	6	3.6	0	0.0
39	2	1.3	1	0.6	0	0.0
40	6	3.6	6	3.6	0	0.0
41	1	0.6	1	0.6	0	0.0
<b>42</b>	<b>8</b>	<b>4.8</b>	4	2.5	1	0.6
43	5	3.0	2	1.3	0	0.0
44	4	2.5	0	0.0	0	0.0
45	1	0.6	5	3.0	0	0.0
46	1	0.6	1	0.6	0	0.0
48	4	2.5	3	1.9	0	0.0
49	2	1.3	0	0.0	1	0.6
<b>50</b>	<b>8</b>	<b>4.8</b>	4	2.5	0	0.0
51	3	1.9	0	0.0	0	0.0
52	2	1.3	0	0.0	0	0.0
53	0	0.0	1	0.6	0	0.0
58	1	0.6	0	0.0	0	0.0

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos y laborales. n: 158

En el cuadro 4.10 El personal de Enfermería tiene un grado de Síndrome de Burnout medio en el servicio de módulo de medicina preventiva con un 35% puede observarse que en la unidad es mayor el grado del síndrome que se maneja en los módulos de medicina preventiva por la productividad que se maneja así como la cantidad de pacientes que requieren de estos servicios y el tiempo que se les da para la atención.

Según Tapia (2009) los servicios con mayor índice de la presencia del Síndrome de Burnout son urgencias, unidad de cuidados intensivos, gineco-obstetricia, cirugía y medicina interna en unidades de primer nivel tanto de segundo nivel se ve un incremento en el servicio de urgencias como se presentó también en este estudio aun los módulos de medicina preventiva en esta población estudiada tengan en primer lugar este servicio.

Cuadro 4.10 Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por servicio UMF.6

Servicio	Grado de Síndrome de Burnout			
	Alto-profundo		Medio-moderado	
	f	%	f	%
Módulo de medicina preventiva	0	0.0	<b>7</b>	<b>35.0</b>
Módulo de Dental	0	0.0	2	10.0
Urgencias	0	0.0	4	20.0
Materno Infantil	0	0.0	1	5.0
Jefatura de Enfermería	0	0.0	1	5.0
Curaciones o procedimientos	1	5.0	1	5.0
Ceye	0	0.0	2	10.0
Enf. sanitarista	0	0.0	1	5.0

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos y laborales.

n: 20

En el cuadro 4.11 El personal de Enfermería presenta un grado de Síndrome de Burnout medio con un 25.0% en el servicio de urgencias.

Betancur (2012) en su estudio nos menciona que la mayor prevalencia del Síndrome de Burnout se presenta en el personal de urgencias y urgenciólogos con un 17%.

Cuadro 4.11 Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por servicio UMF.7

Servicio	Grado de Síndrome de Burnout					
	Alto-profundo		Medio-moderado		Bajo-leve	
	f	%	f	%	f	%
Módulo de Med. Prev.	2	6.3	7	21.9	2	6.3
Módulo de Dental	1	3.1	1	3.1	0	0.0
Urgencias	2	6.3	<b>8</b>	<b>25.0</b>	<b>1</b>	3.1
Materno Infantil	0	0.0	2	6.3	0	0.0
Jefatura de Enfermería	0	0.0	1	3.1	1	3.1
Curaciones o procedimientos	0	0.0	3	9.4	0	0.0
Planificación familiar	0	0.0	1	3.1	0	0.0

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos y laborales.

n: 32

En el Cuadro 4.12 El personal de Enfermería maneja un grado de Síndrome de Burnout medio en el servicio de urgencias – primer contacto con un 7.6%.

Según Ballinas (2009) en su investigación existe mayor índice de Síndrome en servicios de urgencias por ser un área crítica por la cantidad de pacientes, el manejo de alta tecnología así como la diversidad de padecimientos.



Cuadro 4.12 Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por servicio HGZ.3

Servicio	Grado de Síndrome de Burnout					
	Alto-profundo		Medio-moderado		Bajo-leve	
	f	%	f	%	f	%
Módulo de medicina preventiva	2	1.3	6	3.8	1	0.6
Módulo de Dental	1	0.6	0	0.0	0	0.0
Urgencias o primer contacto	5	3.2	<b>12</b>	<b>7.6</b>	0	0.0
Materno Infantil	1	0.6	2	1.3	0	0.0
Jefatura de Enfermería	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Curaciones o procedimientos	3	1.9	1	0.6	0	0.0
Planificación familiar	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Diálisis de día	1	0.6	3	1.9	0	0.0
Ceye	6	3.8	1	0.6	0	0.0
Menores	2	1.3	0	0.0	0	0.0
Observación Adulto	4	2.5	3	1.9	1	0.6
Cendis	2	1.3	2	1.3	0	0.0
Choque	2	1.3	1	0.6	0	0.0
Toco cirugía	1	0.6	2	1.3	1	0.6
Quirófano	5	3.2	4	2.5	0	0.0
Medicina interna	9	5.7	6	3.8	1	0.6
Cirugía	9	5.7	6	3.8	0	0.0
Diálisis Piso	4	2.5	2	1.3	0	0.0
Pediatría	5	3.2	3	1.9	1	0.6
Recuperación	2	1.3	0	0.0	0	0.0
Ambulatoria	3	1.9	1	0.6	0	0.0
Consulta Externa	7	4.4	5	3.2	0	0.0
Ginecología	2	1.3	1	0.6	0	0.0
PBR	4	2.5	1	0.6	1	0.6
Neonatos	2	1.3	4	2.5	0	0.0
Jefatura de Enfermería	2	1.3	1	0.6	0	0.0
Ambulancia	1	0.6	0	0.0	0	0.0

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos y laborales.

n: 158

En el cuadro 4.13 El personal de Enfermería obtuvo un grado de Síndrome de Burnout medio en el turno vespertino con un 50%.

Rodríguez (2009) nos menciona que el personal de enfermería del turno matutino es el que presenta un menor porcentaje de este Síndrome ya que aunque cuenta con mayor número de pacientes tiene mayor apoyo del personal de Enfermería como son los pasantes, estudiantes, tienen mayor accesibilidad de material y equipo mientras el turno nocturno maneja el más alto ya que cuenta con pacientes con alta demanda de cuidados y dominio de conocimientos tecnológicos, existe menores recursos, hay menos personal, mientras que en el turno vespertino no hay suficiente material ni es fácil de disponer de él, existe menor ayuda en la realización de los procedimientos, manejando un nivel moderado con un 14%.

Cuadro 4.13 Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por turno UMF.6

Turno	Grado de Síndrome de Burnout			
	Alto-profundo		Medio-moderado	
	f	%	f	%
Matutino	0	0.0	9	45.0
Vespertino	1	5.0	<b>10</b>	<b>50.0</b>

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos y laborales.

n: 20

En el cuadro 4.14 El personal de Enfermería tiene un grado de Síndrome de Burnout medio en el turno vespertino con un 34.4%.

Rodríguez (2009) nos menciona que en su estudio realizado se encontró mayor índice del síndrome en el personal del turno matutino con 15 a 25%, manejando el turno vespertino un 13% se observa que el personal que maneja un nivel alto son personal que atienden de 16 a 20 pacientes por turno con un porcentaje de 81 a 83%, el personal que atiende hasta 10 pacientes obtuvo un nivel del síndrome medio el 100% del personal presenta Síndrome de Burnout en situaciones como son el enlace de turno y la realización

de procedimientos lo que ocasiona ausentismo, el 88% por ciento menciona que el síndrome es causado por la atención al paciente y la supervisión de los jefes de los servicios.

Cuadro 4.14 Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por turno UMF.7

Turno	Grado de Síndrome de Burnout					
	Alto-profundo		Medio-moderado		Bajo-leve	
	f	%	f	%	f	%
Matutino	4	12.5	10	31.3	1	3.1
Vespertino	0	0.0	<b>11</b>	<b>34.4</b>	2	6.3
Nocturno	1	3.1	2	6.3	1	3.1

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos y laborales. n: 32

En el cuadro 4.15 El personal de Enfermería tiene un grado de Síndrome de Burnout alto con un 24.1% en el turno matutino.

Ballinas (2009) en su estudio se observa mayor índice de síndrome de Burnout en el personal de Enfermería en el turno matutino por la realización de actividades así como las altas demandas físicas y emocionales con una razón de monomios de 5.74 en relación al turno vespertino con 5.38.

Cuadro 4.15 Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por turno. HGZ.3

Turno	Grado de Síndrome de Burnout					
	Alto-profundo		Medio-moderado		Bajo-leve	
	f	%	f	%	f	%
Matutino	<b>38</b>	<b>24.1</b>	28	17.7	3	1.9
Vespertino	31	19.6	26	16.5	1	0.6
Nocturno	16	10.1	13	8.2	2	1.3

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos y laborales.

n: 158

En el cuadro 4.16 El grado de Síndrome de Burnout es medio con un 80% en el personal de Enfermería en la categoría auxiliar.

Mininel (2013) en su estudio se puede observar que un 78.4% de su población estudiada tienen la categoría de Enfermería auxiliar y ésta tiende a generar el síndrome en grado alto y medio, por las actividades a realizar ya que estos asumen la mayor parte de los cuidados directos en la atención al paciente.

Cuadro 4.16 Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por categoría. U.M.F.6

Categoría	Grado de Síndrome de Burnout			
	Alto-profundo		Medio-moderado	
	f	%	f	%
Enfermera Auxiliar	0	0.0	<b>16</b>	<b>80.0</b>
Enfermera General	1	5.0	2	10.0
Enfermera Especialista	0	0.0	0	0.0
Jefe de Piso	0	0.0	1	5.0
Jefe de Enfermeras	0	0.0	0	0.0

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos y laborales.

n: 20

Cuadro 4.17 se puede observar un grado de Síndrome de Burnout medio en la categoría de enfermera auxiliar con un 46.9%.

Sánchez (2014) en su estudio nos revela que el personal de Enfermería auxiliar presentan niveles altos de cansancio emocional con un 5.8% así como despersonalización con un 7.3 % más que otras categorías por la cantidad de actividades a realizar durante la jornada laboral.

Cuadro 4.17 Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por categoría. U.M.F.7

Categoría	Grado de Síndrome de Burnout					
	Alto-profundo		Medio-moderado		Bajo-leve	
	f	%	f	%	f	%
Enfermera Auxiliar	2	6.3	<b>15</b>	<b>46.9</b>	3	9.4
Enfermera General	3	9.4	5	15.6	0	0.0
Enfermera Especialista	0	0.0	2	6.3	0	0.0
Jefe de Piso	0	0.0	0	0.0	1	3.1
Jefe de Enfermeras	0	0.0	1	3.1	0	0.0

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos y laborales.

n: 32

Cuadro 4.18 El personal de Enfermería con mayor índice de síndrome de Burnout es el de la categoría general con un 39.9% en grado alto.

Franca (2012) nos refiere que los profesionales más acomodados son aquellos que tienen una formación de hasta cinco años lo cual genera el síndrome de Burnout en un 12.5% por la carga de actividades así como la carga laboral horaria que tiene un porcentaje de 40 horas semanales en un 84.40%.

Cuadro 4.18 Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por categoría. H.G.Z.3

Categoría	Grado de Síndrome de Burnout					
	Alto-profundo		Medio-moderado		Bajo-leve	
	f	%	f	%	f	%
Enfermera Auxiliar	20	12.7	16	10.1	1	0.6
Enfermera General	<b>63</b>	<b>39.9</b>	46	29.1	5	3.2
Enfermera Especialista	1	0.6	4	2.5	0	0.0
Jefe de Piso	1	0.6	0	0.0	0	0.0
Jefe de Enfermeras	0	0.0	1	0.6	0	0.0

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos y laborales.

n: 158

En el cuadro 4.19 El personal de Enfermería tiene un grado de Síndrome de Burnout medio en antigüedad de 6-10 años con un 35%.

Gutiérrez, 2010.p. 31.en su estudio nos refiere que el porcentaje más alto en su estudio es de 1-10 años lo que nos puede decir que el personal de cada institución se muestra diferente al síndrome de acuerdo con su antigüedad.

Cuadro 4.19 Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por antigüedad UMF.6

Antigüedad	Grado de Síndrome de Burnout			
	Alto-profundo		Medio-moderado	
	f	%	f	%
1-5 Años	1	5.0	2	10.0
6-10 Años	0	0.0	<b>7</b>	<b>35.0</b>
11-15 Años	0	0.0	0	0.0
16-20 Años	0	0.0	6	30.0
21-25 Años	0	0.0	4	20.0
26-28 Años	0	0.0	0	0.0

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos y laborales

n: 20

En el cuadro 4.20 El personal de Enfermería tiene un grado de Síndrome de Burnout medio en antigüedad de 21-25 años con un 21.9%.

Betancur (2012) nos menciona que la población que está más propensa a desarrollar el síndrome son los profesionales de la salud con un índice de 11 a 19 años laborados con prevalencias del síndrome Burnout en el personal de Enfermería con un 30.5% a 39%.

Cuadro 4.20 Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por antigüedad UMF.7

Antigüedad	Grado de Síndrome de Burnout					
	Alto-profundo		Medio-moderado		Bajo-leve	
	f	%	f	%	f	%
1-5 Años	2	6.3	1	3.1	0	0.0
6-10 Años	1	3.1	4	12.5	1	3.1
11-15 Años	0	0.0	5	15.6	0	0.0
16-20 Años	2	6.3	4	12.5	1	3.1
21-25 Años	0	0.0	<b>7</b>	<b>21.9</b>	1	3.1
26-28 Años	0	0.0	2	6.3	1	3.1

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos y laborales.

n: 32

En el cuadro 4.21 El personal de Enfermería maneja un grado de Síndrome de Burnout alto con un 13.3% en la antigüedad de 1-5 años y 21-25 años y un medio de 1-5 años con un 13%.

Franca. (2012) en su estudio observó en su población un índice de 37.59% en la antigüedad de 1-5 años lo que tiene semejanza con el estudio.

Cuadro 4.21 Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por antigüedad HGZ.3

Antigüedad	Grado de Síndrome de Burnout					
	Alto-profundo		Medio-moderado		Bajo-leve	
	f	%	f	%	f	%
1-5 Años	<b>21</b>	<b>13.3</b>	21	13.3	3	1.9
6-10 Años	9	5.7	12	7.6	1	0.6
11-15 Años	13	8.2	12	7.6	1	0.6
16-20 Años	13	8.2	8	5.1	1	0.6
21-25 Años	<b>21</b>	<b>13.3</b>	12	7.6	0	0.0
26-28 Años	8	5.1	2	1.3	0	0.0

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos y laborales.

n: 158

En el cuadro 4.22 El personal de Enfermería tiene un grado de Síndrome de Burnout medio en el nivel educativo de preparatoria con un 75%.

Zambrano (2009) nos menciona que el personal de Enfermería con categoría auxiliar con un nivel educativo de preparatoria maneja un nivel de síndrome de Burnout leve y moderado con un 37% y que los trabajadores con mayor jerarquía presentan mayor grado de estrés en niveles del síndrome altos y en comparación con unidades privadas el grado es aún mayor con un 68% en comparación con las públicas que manejan un 57%.



Cuadro 4.22 Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por nivel educativo UMF.6

Nivel educativo	Grado de Síndrome de Burnout			
	Alto-profundo		Medio-moderado	
	f	%	f	%
Secundaria	0	0.0	1	5.0
Preparatoria	0	0.0	<b>15</b>	<b>75.0</b>
Universidad	1	5.0	3	15.0

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos y laborales. n: 20

En el cuadro 4.23 El personal de Enfermería tiene un grado de Síndrome de Burnout medio en el nivel educativo preparatoria con un 40.6%.

Benítez (2014) en su estudio nos revela que solo el 20% de su población estudiada son licenciados en Enfermería y cuentan con un nivel universitario mientras que el 80% son enfermeros auxiliares con preparación o secundaria lo cual nos da a pensar que aun el personal no se encuentra avanzando en el nivel educativo y se ve estancado en varias instituciones estudiadas donde se ve mayor porcentaje de personal de Enfermería técnico y auxiliar.

Cuadro 4.23 Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por nivel educativo UMF.7

Nivel Educativo	Grado de Síndrome de Burnout					
	Alto-profundo		Medio-moderado		Bajo-leve	
	f	%	f	%	f	%
Secundaria	0	0.0	2	6.3	1	3.1
Preparatoria	2	6.3	<b>13</b>	<b>40.6</b>	2	6.3
Universidad	3	9.4	8	25.0	1	3.1

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos y laborales. n: 32

En el cuadro 4.24 El personal de Enfermería tiene un grado de Síndrome de Burnout alto en el nivel educativo universidad con un 33.5%.

Franca (2012) nos muestra en su estudio que el 21.30% son enfermeros generales que cuentan con nivel educativo universitario pero predomina el nivel técnico con un 61.70% y auxiliar con un 17% lo que nos indica que aún no hay el suficiente personal dentro de las instituciones con mayor nivel educativo cabe mencionar que la mayoría del personal cuentan con edades de 20 a 40 años con 73%, en estado civil casado con un 58.15% con hijos con un 75.9% lo que impide en ocasiones la realización de nivelaciones.

Rodríguez (2009) nos menciona que el personal de Enfermería con licenciatura tienen un nivel académico superior lo cual se relaciona con el compromiso y la responsabilidad que tienen con los pacientes y con el propio personal de enfermería y esto provocarles mayor grado del síndrome lo que refleja que mientras mayor sea el nivel educativo mayor será el síndrome que se presente.

#### 4.24 Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por nivel educativo HGZ.3

Nivel Educativo	Grado de Síndrome de Burnout					
	Alto-profundo		Medio-moderado		Bajo-leve	
	f	%	f	%	f	%
Secundaria	3	1.9	2	1.3	0	0.0
Preparatoria	29	18.4	22	13.9	1	0.6
Universidad	<b>53</b>	<b>33.5</b>	43	27.2	5	3.2

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos y laborales.

n: 158

En el cuadro 4.25 El personal de Enfermería maneja un grado de Síndrome de Burnout medio en el estado civil casado con un 50%.

Según Berrio (2011) en su estudio se observó mayor índice en el personal casado con un 68% es más probable desarrollar el Síndrome ya que el personal que tiene familia cuentan con mayores responsabilidades por los roles de sostener la familia y la demanda de la profesión.

Cuadro 4.25 Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por estado civil UMF.6

Estado civil	Grado de Síndrome de Burnout			
	Alto-profundo		Medio-moderado	
	f	%	f	%
Soltero	1	5.0	3	15.0
Unión libre	0	0.0	4	20.0
Casado	0	0.0	<b>10</b>	<b>50.0</b>
Divorciado	0	0.0	2	10.0
Viudo	0	0.0	0	0.0

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos y laborales. n=20

En el cuadro 4.26 El personal de Enfermería maneja un grado de Síndrome de Burnout medio en el estado civil casado con un 56.3%

Franca (2012) nos menciona que el 58.15% de su población estudiada se encuentra casada con un género femenino en un 84.40% y con hijos con un 75.90% lo cual aumenta la probabilidad de la presencia del Síndrome como se ve reflejado, el estado civil repercute en la generación del Síndrome así como los roles que se desempeña el personal de Enfermería.

Cuadro 4.26 Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por estado civil UMF.7

Estado civil	Grado de Síndrome de Burnout					
	Alto-profundo		Medio-moderado		Bajo-leve	
	f	%	f	%	f	%
Soltero	3	9.4	1	3.1	0	0.0
Unión libre	0	0.0	1	3.1	0	0.0
Casado	2	6.3	<b>18</b>	<b>56.3</b>	3	9.4
Divorciado	0	0.0	3	9.4	1	3.1
Viudo	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos y laborales

n: 32

En el cuadro 4.27 El personal de Enfermería maneja un grado de Síndrome de Burnout alto en el estado civil casado con un 28.5%.

Según Cruz. E. (2013) en su estudio se encuentra una semejanza en el estado civil del personal de Enfermería estudiado con un 76% en el personal casado.

Cuadro 4.27 Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por estado civil HGZ.3

Estado civil	Grado de Síndrome de Burnout					
	Alto-profundo		Medio-moderado		Bajo-leve	
	f	%	f	%	f	%
Soltero	18	11.4	21	13.3	2	1.3
Unión libre	6	3.8	4	2.5	0	0.0
Casado	<b>45</b>	<b>28.5</b>	36	22.8	3	1.9
Divorciado	16	10.1	6	3.8	1	0.6
Viudo	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos y laborales

n: 158

En el cuadro 4.28 El personal de Enfermería tiene un grado de Síndrome de Burnout medio en la zona de residencia de San Juan del Río con un 80%, maneja las zonas de residencia como medio urbano.

Jiménez (2011). Nos menciona que en su estudio donde investiga la influencia de las zonas sociodemográficas se observa un Burnout en grado grave o moderado significación estadística en el medio urbano, observando que trabajar en este medio no predispone a tener dicho riesgo ( $p < 0,05$ ).

Cuadro 4.28 Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por zona de residencia UMF.6

Zona de residencia	Grado de Síndrome de Burnout			
	Alto-profundo		Medio-moderado	
	f	%	f	%
San Juan del Río	1	5.0	<b>16</b>	<b>80.0</b>
Tequisquiapan	0	0.0	1	5.0
Querétaro	0	0.0	0	0.0
Amealco	0	0.0	0	0.0
Pedro Escobedo	0	0.0	2	10.0
Fuente: Cédula de datos sociodemográficos y laborales.			n: 20	

En el cuadro 4.29 El personal de Enfermería maneja un Síndrome de Burnout nivel medio en la zona de residencia de San Juan del Río con un 62.5%.

Navarro (2014). En su estudio nos menciona que existen factores asociados al Síndrome de Burnout uno de ellos es trabajar en una zona urbana lo que trae consigo cansancio emocional con un porcentaje de 20 a 27.8% esto aplicado en una unidad de atención primaria en diferentes profesionales de la salud, manejando un Síndrome de Burnout de 39.3%.

Cuadro 4.29 Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por zona de residencia UMF.7

Zona de residencia	Grado de Síndrome de Burnout					
	Alto-profundo		Medio-moderado		Bajo-leve	
	f	%	f	%	f	%
San Juan del Río	5	15.6	<b>20</b>	<b>62.5</b>	4	12.5
Tequisquiapan	0	0.0	2	6.3	0	0.0
Querétaro	0	0.0	1	3.1	0	0.0
Amealco	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Pedro Escobedo	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos y laborales.

n: 32

En el cuadro 4.30 El personal de Enfermería tiene un grado de Síndrome de Burnout alto en la zona de residencia de San Juan del Río con un 47.5%.

Castro (2011) nos menciona en su estudio que el 78% de su población estudiada se encuentra en una zona urbana presentando un 10.9% el síndrome, mientras que el otro 22% vive en una zona rural presentando solo 4.3% el síndrome lo que significa que el Síndrome de Burnout es más susceptible a presentarse en zonas urbanas esto por las múltiples demandas del sector salud así como el índice de derechohabientes mayor dentro de las instituciones.

Cuadro 4.30 Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería por zona de residencia HGZ.3

Zona de residencia	Grado de Síndrome de Burnout					
	Alto-profundo		Medio-moderado		Bajo-leve	
	f	%	f	%	f	%
San Juan del Río	<b>75</b>	<b>47.5</b>	57	36.1	6	3.8
Tequisquiapan	7	4.4	7	4.4	0	0.0
Querétaro	0	0.0	2	1.3	0	0.0
Amealco	3	1.9	1	0.6	0	0.0
Pedro Escobedo	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos y laborales. n: 158

En el cuadro 4.31 El personal de Enfermería maneja un grado de Síndrome de Burnout medio con un 95%.

Zambrano (2009) nos menciona que en su población estudiada existe mayor índice de estrés en un nivel moderado en un 44% con relación a la muerte esta es una variable que deberá ser estudiada en un segundo estudio, el dolor y la relación con los conflictos de los pacientes con un 73% el contacto estrecho con el paciente y su entorno ocasiona que se genere el Síndrome.

Cuadro 4.31 Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería, unidad de primer nivel de atención UMF.6

Alto-profundo		Medio-moderado	
f	%	f	%
1	5	<b>19</b>	<b>95</b>

Fuente: Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) n: 20

En el cuadro 4.32 El personal de Enfermería tiene un grado de Síndrome de Burnout medio con un 71.9%.

Zambrano (2009) en su estudio nos refiere que los conflictos con los superiores generó un 30% del Síndrome en nivel medio así como los aspectos carenciales dentro de las instituciones con un 40% la mayoría del personal de Enfermería mencionan que es un factor para que se desarrolle el Síndrome.

Cuadro 4.32 Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería, unidad de primer nivel de atención UMF.7

Alto-profundo		Medio-moderado		Bajo-leve	
f	%	f	%	f	%
5	15.6	<b>23</b>	<b>71.9</b>	4	12.5

Fuente: Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) n: 32

En el cuadro 4.33 El personal de Enfermería maneja un grado de Síndrome de Burnout alto con un 53.8%.

Según Juárez, (2014) en la población más estudiada entre los profesionales de la salud es la profesión de Enfermería en su estudio relacionado con otras profesiones se observa mayor índice en médicos con un 19.7% y enfermeras 17.9%.

Zambrano (2009) nos menciona que el personal de Enfermería maneja un mayor porcentaje de Síndrome de Burnout en nivel medio con un porcentaje de 43%.



Cuadro 4.33 Grado de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería, unidad de segundo nivel de atención HGZ.3

Alto-profundo		Medio-moderado		Bajo-leve	
f	%	f	%	f	%
<b>85</b>	<b>53.8</b>	67	42.4	6	3.8

Fuente: Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI)

n: 158

En el cuadro 4.34 La escala de Agotamiento Emocional tubo una mayor frecuencia en la pregunta “Me siento frustrado con mi trabajo” tubo una frecuencia de 80 el personal respondió que nunca lo cual quiere decir que el 38.1% se encuentra conforme con su trabajo y lo que realiza en este, en la escala de despersonalización la pregunta con mayor porcentaje “Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender” con un 49% lo cual da a pensar que el personal no se familiariza con el paciente por lo cual no se ve un lazo afectivo, la pregunta con mayor frecuencia en la subescala realización personal fue “He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo” con 78 y un 37.8% lo cual quiere decir que el personal de Enfermería se encuentra a gusto con el trabajo que tiene y el rol que desempeña dentro de la institución realizando sus actividades sin generar lazos emocionales entre los pacientes y sus familiares.

Cuadro 4.34 Escala de Maslach Burnout Inventory por ítems aplicada al personal de Enfermería.

Escala de Maslach Burnout Inventory dividida en subescalas.		Nunca 0		Alguna vez al año o menos 1		Una vez al mes o menos 2		Algunas veces al mes 3		Una vez a la semana 4		Varias veces a la semana 5		Diariamente 6	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Subescala Agotamiento Emocional</b>															
1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.	26	12.4	38	18.1	25	11.9	40	19.0	31	14.8	45	21.4	5	2.4
2	Al final de la jornada me siento agotado.	11	5.2	31	14.8	31	14.8	46	21.9	52	24.8	33	15.7	6	2.9
3	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.	28	13.3	22	10.5	35	16.7	43	20.5	41	19.5	36	17.1	5	2.4
6	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.	45	21.4	27	12.9	24	11.4	53	25.2	29	13.8	25	11.9	7	3.3
8	Me siento “quemado” por el trabajo.	46	21.9	24	11.4	26	12.4	49	23.3	30	14.3	24	11.4	11	5.2
13	Me siento frustrado por mi trabajo.	<b>80</b>	<b>38.1</b>	29	13.8	23	11.0	45	21.4	20	9.5	9	4.3	4	1.9
14	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.	78	37.1	36	17.1	30	14.3	24	11.4	25	11.9	14	6.7	3	1.4
16	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.	33	15.7	36	17.1	28	13.3	48	22.9	29	13.8	20	9.5	16	7.6
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.	61	29.0	24	11.4	21	10.0	40	19.0	30	14.3	25	11.9	9	4.3

(Continua).

<b>Subescala Despersonalización</b>															
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.	79	37.6	40	19.0	26	12.4	25	11.9	25	11.9	13	6.2	<b>2</b>	<b>1.0</b>
10	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.	47	22.4	26	12.4	32	15.2	46	21.9	28	13.3	19	9.0	12	5.7
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	54	25.7	15	7.1	35	16.7	52	24.8	27	12.9	17	8.1	10	4.8
15	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.	<b>103</b>	<b>49.0</b>	33	15.7	14	6.7	26	12.4	22	10.5	10	4.8	2	1.0
22	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	58	27.6	21	10.0	29	13.8	35	16.7	35	16.7	27	12.9	5	2.4
<b>Subescala Realización personal</b>															
4	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.	3	1.4	18	8.6	17	8.1	45	21.4	28	13.3	35	16.7	64	30.5
7	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.	12	5.7	11	5.2	27	12.9	42	20.0	27	12.9	34	16.2	57	27.1
9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.	9	4.3	17	8.1	29	13.8	30	14.3	26	12.4	36	17.1	63	30.0
12	Me encuentro con mucha vitalidad.	11	5.2	20	9.5	27	12.9	53	25.2	33	15.7	28	13.3	38	18.1
17	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.	7	3.3	16	7.6	24	11.4	44	21.0	27	12.9	42	20.0	50	23.8
18	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.	8	3.8	6	2.9	24	11.4	61	29.0	33	15.7	40	19.0	38	18.1
19	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.	6	2.9	12	5.7	22	10.5	36	17.1	27	12.9	29	13.8	<b>78</b>	<b>37.1</b>
21	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.	7	3.3	14	6.7	17	8.1	43	20.5	30	14.3	46	21.9	53	25.2

Fuente: Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI)

n: 210

En el cuadro 4.35 se observa un grado de Síndrome de Burnout alto en la subescala agotamiento emocional con 37.1%, un grado de Síndrome de Burnout bajo en la subescala despersonalización con 41% y un grado de Síndrome de Burnout alto en la subescala de realización personal con 50.5% lo que beneficia a que no se desarrolle el Síndrome de Burnout en un mayor grado.

Según Sanjuan (2014) en su estudio se observa un 40.9% de Síndrome de Burnout alto en la escala de agotamiento emocional esto se ve reflejado por las demandas de trabajo, se obtuvo un 31.8% del síndrome en nivel bajo en la subescala despersonalización esto por las actitudes de deshumanización del personal con un 31.8% en la subescala realización personal el nivel es alto datos que dan a conocer la calidad de los cuidados que proporcionan dichos profesiones a sus pacientes.

Cuadro 4.35 Grado de Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería por subescalas.

<b>Subescala Agotamiento Emocional</b>		
<b>Grado de Síndrome de Burnout</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Alto-profundo	<b>78</b>	<b>37.1</b>
Medio-moderado	61	29.0
Bajo-leve	71	33.8
<b>Subescala Despersonalización</b>		
Alto-profundo	73	34.8
Medio-moderado	51	24.3
Bajo-leve	<b>86</b>	<b>41.0</b>
<b>Sub escala Realización Personal</b>		
Alto-profundo	<b>106</b>	<b>50.5</b>
Medio-moderado	33	15.7
Bajo-leve	71	33.8
Fuente: Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI).		n: 210

La hipótesis de que en unidades de primer y segundo nivel de atención existe alto grado de síndrome de Burnout es confirmada, el trato directo con personas genera el Síndrome es por ello la importancia de tomar las medidas pertinentes y generen personal que sea capaz de manejar los niveles de estrés a los que puedan presentarse.

## VI. CONCLUSIONES

En el estudio se observó que el personal de enfermería es un blanco para la presencia del Síndrome de Burnout ya que se encuentra en estrecho contacto con el paciente por lo tanto es el responsable de su cuidado, el género femenino es el más propenso a adquirir el Síndrome ya que no solo se relaciona con el paciente sino con todo su entorno y tiende a ser más emocional que el género masculino, los servicios con mayor carga laboral así como procedimientos a realizar sigue siendo urgencias ya que es un área de tensión al recibir pacientes en estado crítico y el turno matutino ya que en este es donde se realiza la mayor parte de los procedimientos, cuidados y algunos servicios solo son abiertos durante este turno por lo cual hay mayor demanda de derechohabientes durante la jornada las enfermeras generales, son las que presentan mayor grado del Síndrome, por las responsabilidades, así como la cantidad de actividades que deben realizar, se observa marcada la presencia del Síndrome en aquellos profesionales que tienen una antigüedad menor a los 6 años laborados debido al cambio de servicios así como la adaptación a la institución y un mayor grado en el personal con más 21 años laborando, esto debido a los múltiples roles que desempeñan y la responsabilidad de los servicios, actualmente los profesionales de Enfermería se encuentran más capacitados con un nivel educativo, por las demandas de las instituciones para tener personal más capacitado y actualizado aunque esto genera profesionales con mayores preocupaciones por las demandas del sector salud ya que el profesional de Enfermería presta sus servicios a las personas de todas las edades, promueve la prevención y el cuidado no solo debe hacerse cargo de este sector y sus patologías emergentes si no que aparte cuenta con un rol social y familiar que aumenta sus múltiples responsabilidades. La hipótesis de que en unidades de primer y segundo nivel de atención existe alto grado de síndrome de Burnout es confirmada, el trato directo con personas genera el Síndrome es por ello la importancia de dar a conocer a las instituciones los resultados para que se puedan tomar las medidas pertinentes y generen personal que sea capaz de manejar los niveles de estrés que puedan presentarse.

## BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, G. Hernández. S. (2010). Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital pediátrico en sonora. Vol.67.No.1, 1-12.
- Amor, G. Bonfante, C, Polo, T, Turizo. (2013). Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en unidades de cuidados intensivos adulto. Cartagena, primer periodo del 2013. Corporación Universitaria Rafael Núñez.; 1-109.Educativa, 1-14
- Ayala, M. Vivanco. M. (2012) Identificación del Burnout en Profesionales de la Salud y Factores Relacionados con este Fenómeno en el Ecuador en el Hospital del INNFA de Conoco en el Centro Médico Universitario. (Tesis titulación de licenciado en psicología).Centro Universitario San Rafael Ecuador, 1-12.
- Ballinas, A. Morales. C. Balseiro. C. (2009).Síndrome de Burnout en Enfermeras de un Centro Médico. Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro. Soc.; 17(1) ,23-29.
- Benítez. M. (2014). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de la ciudad de Montevideo. Rev. Enfermería: cuidados humanizados. Vol. 3 (1), 21-27.
- Berrio. M. (2011). Estudio de síndrome de Burnout en el personal médico, paramédicos y enfermeras de la emergencia del hospital “Dr. Luis Rafael González Espinoza” punta de mata, estado Monagas, 48-52.
- Betancur. A, Guzmán, A. (2012). Síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud. Rev. CES Salud Pública.Vol.3.No.2, 184-192.
- Cabana, J. García. E. García. G. Dávila. R. (2009). El Síndrome de Burnout en el Personal de una Unidad Quirúrgica .Rev. Médica. Elect.; 31(3) ,1-7.Consultado el 30 de marzo del 2014. En:<http://www.slideshare.net/pepemario/sampieri-metodologiainvcap7disenosnoexperimentales>
- Castro. C. (2011).Síndrome de Burnout en estudiantes de pregrado de la universidad de Nariño. Rev. Electrónica de Psicología Iztacala.Vol.14.No.4, 223-246.
- Cruz. E. (2013).Estrés laboral y síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de atención hospitalaria. Universidad de Valladolid, facultad de enfermería, 16.
- Díaz, W. (2012). Incapacidad laboral en los trabajadores de la salud del municipio arroyo naranjo.2007.Rev.Cubana de Salud y Trabajo. ; 13(2) ,23-30.

- Franca. F. (2012). Burnout y aspectos laborales del personal de enfermería de los hospitales de medio Portea. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2,4.
- Gamboa, M. (2013). Síndrome de Burnout en el personal del hospital de la mujer Adolfo Carit Eva en el año 2009. *Rev. Med. De Costa Rica y Centroamérica* LXX,32.
- Grangeiro, M. (2008). Síndrome de Burnout una revisión de la literatura. *Rev. Colectiva de salud,* 1.
- Grazziano, E. Ferraz. E. (2010). Impacto del Estrés Ocupacional y Burnout en Enfermeros. *Rev. Elect. Enferm;* 18(1) ,1-20.
- Greig, D. Fuentes. X. (2009). Burnout o Agotamiento en la Práctica diaria de la Medicina. *Rev. Chilena. Cardiología,* 403-407
- Gutiérrez, N. Pedraza. C. (2010). Síndrome de Desgaste Profesional en el Personal de Enfermería del Instituto Nacional de Cancerología ciudad de México .*Rev. Instituto Nacional de Cancerología,* 1-35.
- Hernández .C. Dickinson. M. Fernández. M. (2008). El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. *Rev. Fac. Med. UNAM.* Vol.51, 1-14
- Hernández. S. Fernández .C. Baptista. L. (2010). *Sampieri metodología de la investigación.* 5ta Edición, Mc Graw Hill, 152.
- Honorio.S. (2010). Estudios de vida y estrés en docentes que realizan estudios de maestría. Disponible en [http // revistas.concytec.gob.pe/pdf/rppsi/v9ninani/a7vani.pdf](http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/rppsi/v9ninani/a7vani.pdf).
- Jiménez. S. (2011) síndrome de Burnout: Estudio de la prevalencia y factores de riesgo en los profesionales de enfermería de atención primaria en Avila. *Rev. enferm. CyL,* Vol.3.No.2, 13-24
- Juárez. A. (2014). Síndrome de Burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Rev. Salud mental.* Vol.37.No.2, 162.
- Llaneza, F. (2009). *Ergonomía y psicología aplicada manual para la formación del especialista.* España. Ed. Lex Nova, 12ª edición, 32-35.
- Loaiza, B. (2012). Niveles de Estrés y Síndrome de Burnout en contadores públicos colombianos. *Actualidad Contable FACES Año 16 N° 26.* Mérida. Venezuela ,27-44.

- López, E. Moctezuma. J. Carmona. M. Pedrero. C. Munguía. M. (2007). Desgaste profesional en médicos familiares y su asociación con factores sociodemográficos y laborales. Rev. Med. Ins. Mex. Seguro. Soc. ; 45 (1), 13-19.
- Madrid. M, (2013).Reglamento de la ley general de salud en Materia de Investigación para la salud 1986 .Última Reforma DOF 01-11-2013.Consultado el 2 de abril del2014.En:[http://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normativacional/10\\_NAL\\_Reglamento\\_de\\_Investigacion.pdf](http://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normativacional/10_NAL_Reglamento_de_Investigacion.pdf)
- Meana, M. (2009) Síndrome de Burnout su prevalencia en una población de médicos en programas intensivos de capacitación en la especialidad de clínica médica,1-29.
- Mininel. A. (2013).Cargas de trabajo, procesos de desgaste y absentismo-enfermedad enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagen.1 (6) ,1290-1294.
- Mino, A. (2012). Clima organizacional y estrés laboral asistencial (Burnout) en profesionales de la enseñanza media, un estudio correlacional. Rev. Psicología
- Miravalles, J. (2014). Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Gabinete Psicológico. Consultado el 27 de abril del 2014. En:<http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Cuestionario%20de%20Maslach%20Burnout%20Inventory.pdf>
- Navarro. D. (2014). Prevalencia del síndrome del Burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria. Consultado el 2 de diciembre del 2014. Desde: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359314001270>
- Real Academia Española. (2013). Diccionario de la lengua española (22.a ed.). Madrid, España. Consultado el 21 de marzo del 2014, Desde: <http://www.rae.es/>.
- Regina, V. Cardoso. M. Oliveira. M. (2010). Burnout y Estrés en Enfermeros de un Hospital Universitario de alta complejidad. Rev. Latina-Am. Enfermagem. 18(16) ,1-9.
- Rodríguez. C. Oviedo .A. Vargas. M. (2009).Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de dos hospitales del estado de México. Fundamentos en humanidades, Vol.19, num.1, 179-193.



- Rosales, Y. Cobos. D. (2011). Diagnóstico del Síndrome de Burnout en Trabajadores del Centro de Inmunología y Biopreparados. Rev. Med. Secur. Trab; 57(225),313-318
- Sánchez. P. (2014).Síndrome de Burnout en el personal de enfermería UVI. Rev. Electrónica trimestral de enfermería.N.33, 252-266.
- Sanjuan. L. Arrazola. O. García. M. (2014). Prevalencia del Síndrome del Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Cardiología, Neumología y Neurología del Hospital San Jorge de Huesca. Rev. Enfermería Global.No.36, 253-264.
- Tapia. T. (2009). Síndrome de Burnout en enfermeras en un hospital regional. Rev. Enferm. Inst. Mex Seguro Soc. 17 (1) ,31-38
- Vera. H. (2009). Niveles de atención en salud. Consultado el 27 de abril del 2014.En: [http://rev\\_gerenc\\_polit\\_salud.javeriana.edu.co/vol10\\_n\\_21/estudios\\_1.pdf](http://rev_gerenc_polit_salud.javeriana.edu.co/vol10_n_21/estudios_1.pdf)
- Zambrano. G. (2009). Estresores en las unidades de cuidado intensivo. Universidad de sabana. Consultado el 1 de diciembre del 2014.Desde: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/viewArticle/89/183>.

**ANEXO 1.**Operacionalización de variables (Hernández Sampieri et al., 2010.)

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Fuente de obtención</b>
<b>Síndrome de Burnout.</b>	Es un padecimiento que consiste en la presencia de una respuesta prolongada de estrés laboral en el organismo ante los factores estresantes e emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo (Miño, 2012).	Grado desgaste personal, emocional, y laboral en el personal de Enfermería Maslach Burnout Inventory (MBI)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agotamiento emocional (EE)</li> <li>• Despersonalización (D)</li> <li>• Realización personal (PA)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo&lt;25 percentil</li> <li>• Medio 75-25 percentil</li> <li>• Alto&gt;75 percentil</li> </ul>	Ordinal	Enfermer(a)os
<b>Datos Sociodemográficos</b>	Documento, testimonio, fundamento, de un individuo de una sociedad o agrupación de individuos, estudio estadístico de una colectiva humana referido a un determinado momento o a su evolución. Real Academia Española. (2013).	Características sociales de la población.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Datos profesionales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Sexo</li> <li>• Estado civil</li> <li>• Zona de residencia</li> <li>• Nivel educativo</li> </ul>	Ordinal / Nominal	Enfermer(a)os
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Datos laborales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Categoría</li> <li>• Servicio</li> <li>• Turno</li> <li>• Antigüedad</li> </ul>			

<p><b>Personal de Enfermería</b></p>	<p>Conjunto de personas que trabajan en un mismo organismo o dependencia, profesión que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos así como tareas sanitarias, siguiendo pasos clínicos. Real Academia Española. (2013).</p>	<p>Trabajador encargado del cuidado de la salud en todas las edades, enfermos o sanos fomentando la promoción y prevención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermeras</li> <li>• Enfermeros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auxiliar</li> <li>• Técnico</li> <li>• General</li> <li>• Especialista</li> </ul>	<p>Nominal</p>	<p>Enfermer(a)os</p>
<p><b>Nivel de Atención</b></p>	<p>Conjunto de establecimientos de salud con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad. Constituye una de las formas de la OMS, en la cual se relacionan con la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población. (Vera, H.2009, p.1).</p>	<p>Casa de salud, centro de salud o unidad médica familiar, donde se proporciona atención ambulatorios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidades de primer nivel de atención</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidad Médica Familiar No.6</li> <li>• Unidad Médica Familiar No.7</li> </ul>	<p>Nominal</p>	<p>Enfermer(a)os</p>
		<p>Atención hospitalaria por especialidades básicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidad de segundo nivel de atención</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital General de Zona No. 3</li> </ul>	<p>Nominal</p>	<p>Enfermer(a)os</p>

## ANEXO 2. Consentimiento informado



### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN



He sido informado del proyecto de investigación: Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería en unidades de primer y segundo nivel de atención. He sido invitado a participar en él.

Objetivo de estudio: Determinar el grado de Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería en la Unidad de Medicina Familiar No.6, Unidad de Medicina Familiar No.7 y en Hospital General de Zona No.3 en San Juan del Río, Qro.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en: Responder Cédula de Datos Sociodemográficos y laborales, Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) para medir el grado de Síndrome de Burnout.

Se me ha informado sobre los riesgos y beneficios que ello implica y los he aceptado. Reconozco que tengo el derecho a retirarme del proyecto en el momento que lo considere pertinente, sin que esto represente agravio para los responsables del proyecto de investigación o exista represalia alguna a mi persona.

Se me ha enterado de que tengo derecho a ser informado de los resultados de pruebas que se lleguen a realizar.

He sido notificado que toda información obtenida se utilizará para fines de investigación, manteniendo siempre la confidencialidad de la fuente.

(Lugar).....a..... (Día).....de..... (Mes) de..... (Año).....

Firma del participante

---

Nombre del investigador.  
Erika Andrea Barrón Carreño.

**ANEXO 3.** Cédula de Datos Sociodemográficos y laborales.



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**CÉDULA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES**

Folio: \_\_\_\_\_

Género \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_

Servicio \_\_\_\_\_

Turno en el que labora \_\_\_\_\_

Categoría \_\_\_\_\_

Antigüedad \_\_\_\_\_

Nivel Educativo \_\_\_\_\_

Estado civil \_\_\_\_\_



**ANEXO 4. Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI)**  
**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**



**ESCALA DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) PARA MEDIR SINDROME DE BURNOUT**

Seleccione en cada ítem la puntuación que corresponda a la intensidad de lo que siente o a su de acuerdo a su apreciación marque con una X cruz en el recuadro.

Respuestas para ítems	Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
<b>Puntuaciones</b>	0	1	2	3	4	5	6
1 Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2 Al final de la jornada me siento agotado.							
3 Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4 Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
5 Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6 Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7 Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8 Me siento "quemado" por el trabajo.							
9 Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10 Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11 Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12 Me encuentro con mucha vitalidad.							
13 Me siento frustrado por mi trabajo.							
14 Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15 Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.							
16 Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17 Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
18 Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19 He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20 En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21 Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22 Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

**ANEXO 5.** Firma de director de tesis



Universidad Autónoma de Querétaro  
Facultad de Enfermería  
Licenciatura en Enfermería

**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UNIDADES DE  
PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN**

**TESIS**

Que como parte de los requisitos para obtener el título de  
Licenciado en Enfermería

**Presenta:**

Erika Andrea Barrón Carreño

**Dirigido por:**

M.C.E. Gabriela Peza Cruz

A handwritten signature in brown ink, appearing to read "G. Palome Vega".

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

Centro Universitario  
Querétaro, Qro.  
Fecha  
México

**ANEXO 6. Firmas de Autorización para aplicación de Instrumento.**

San Juan del Rio, Querétaro a 21 de agosto del 2014.

AL. C. Dr. Enrique López Abundes.  
Director de Unidad Medica Familiar No. 6  
IMSS, Delegación Querétaro.  
San Juan del Rio.

Atn.  
Dra. Ma. De Jesús Vázquez Aspeitia  
Coord. de Educación e Inv. en salud  
Unidad Medica Familiar No. 6

Por medio de la presente me dirijo a usted para solicitar de la manera mas atenta su autorización para realizar encuestas al personal de Enfermería de las diferentes categorías y de los dos turnos, durante el mes de Agosto del presente año, con relación a mi protocolo de investigación titulado: SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN UNIDADES DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCION con total respeto a la ética y confidencialidad de cada uno de los encuestados.

Agradeciendo de antemano su apoyo y la gentileza de su atención.

Atte  
Erika Andrea Barrón Carreño

*J. Aspeitia*  
Firma de Enfermera  
por asiento



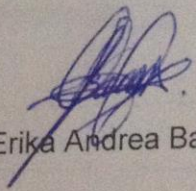
San Juan del Rio, Querétaro a 19 de agosto del 2014.

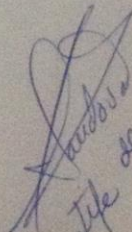
AL. C. Dr. Rubén Flores Rodríguez  
Director de Unidad Medica Familiar No. 7  
IMSS, Delegación Querétaro.  
San Juan del Rio.

Atn.  
Lic. Enf. María Concepción Aurora  
Sandoval Manríquez  
Jefa de Enfermeras UMF No. 7

Por medio de la presente me dirijo a usted para solicitar de la manera mas atenta su autorización para realizar encuestas a su personal de Enfermería de las diferentes categorías y de los tres turnos, durante el mes de Agosto del presente año, con relación a protocolo de investigación titulado: SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN UNIDADES DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCION con total respeto a la ética y confidencialidad de cada uno de los encuestados.

Agradeciendo de antemano su apoyo y la gentileza de su atención.

  
Atten: Erika Andrea Barrón Carreño

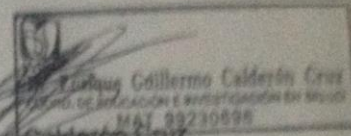
  
Firma de enfermera

San Juan del Río, Querétaro a 3 de julio del 2014.

Al C. Dr. José Luis Luna Vázquez  
Director del H.G.Z. No. 3  
IMSS. Delegación Querétaro.  
San Juan del Río. Qro.

Atn.

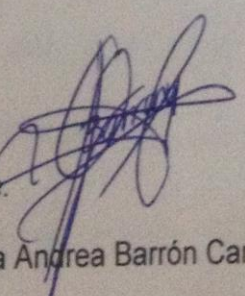
Dr. Enrique Guillermo Calderón Cruz  
Coordinador de Educación  
Investigación en salud.



Por medio de la presente me dirijo a usted para solicitar de la manera mas atenta su autorización para realizar encuestas al personal de Enfermería de las diferentes categorías y de los tres turnos en el mes de julio del presente año, con relación a mi protocolo de Investigación titulado: **SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN UNIDADES DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCION** que se esta llevando acabo por parte de la materia de seminario de Tesis II, de la Universidad Autónoma de Querétaro, campus San Juan del Río, con total respeto a la ética y confidencialidad en cada uno de los encuestados.

Agradezco de antemano su apoyo y la gentileza de su atención.

Atte.

  
Erika Andrea Barrón Carreño

Pasante en servicio social de la licenciatura en Enfermería