



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE GUERRERO**

**FACULTAD DE ENFERMERIA No. 2**

**UNIDAD DE PROGRADOS ENFERMERIA CUIDADOS INTENSIVOS**

**TESINA**

**FACTORES QUE INFLUYEN SOBRE EL SINDROME DE BURNOUT  
EN PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL GENERAL  
REGIONAL VICENTE GUERRERO 2017**

**Asesora:**

**M.C.E. MARTHA BENITEZ JACINTO**

**Que presentan:**

**LIC ENF. CASARRUBIAS LORENZO OSMAYDA NALLELI  
LIC ENF. VALLE FLORES ANEL YARENI**

**Acapulco de Juárez, Guerrero Enero del 2018.**



## DEDICATORIAS

A dios

Por habernos permitido llegar hasta nivel profesional y habernos dado salud para lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A nuestras madres

Que nos han heredado el tesoro más valioso que pueda dársele a un hijo: amor, quienes sin escatimar esfuerzo alguno han sacrificado gran parte de su vida, nos han formado y educado.

A quien la ilusión de su existencia ha sido vernos convertidas en personas de provecho y realizadas.

A quien nunca podre pagar todos sus desvelos ni con las riquezas más grandes del mundo

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

A mi familia

Porque gracias a su cariño, guía y apoyo he llegado a realizar uno de los anhelos más grandes de mi vida, fruto del inmenso apoyo, amor y confianza que en mi depositaron y con los cuales hemos logrado terminar nuestra especialidad.

A mis Maestros

Quienes nos forjaron con disciplina y conocimientos, llenando nuestras expectativas y así lograr nuestro objetivo.



## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos con cariño y respeto al Hospital General Regional Vicente Guerrero por el apoyo recibido para llevar a cabo la presente investigación, por abrigarnos en nuestra formación y permitirnos realizar nuestra primera investigación.

A la Facultad de Enfermería Número 2 de Acapulco guerrero por brindarnos la oportunidad de seguir desarrollándonos profesionalmente, educándonos en la verdad y en el honor.

A los profesores que gracias a sus conocimientos pudimos lograr la competencia que nos trazamos desde un inicio.



## RESUMEN

Introducción: El Síndrome de Burnout se refiere a una situación que es cada vez más frecuente entre los profesionales de enfermería que prestan sus servicios a través de una relación directa y mantenida con las personas, ha sido conceptualizado como una respuesta al estrés laboral crónico y como un trastorno tridimensional de agotamiento emocional, organizacional y social. Objetivo: Identificar los factores que influyen sobre el síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital General Vicente Guerrero 2017. Metodología: El diseño de estudio fue no experimental y transversal. Se encontró una asociación de 0.389 entre el sexo y la Evaluación de la escala Maslach. También se encontró un grado de asociación de 0.525 entre la ausencia por enfermedades y la evaluación de la escala Maslach, siendo significativas las asociaciones. De acuerdo al objetivo planteado, se tiene que los factores que influyen sobre el síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital General Vicente Guerrero fueron el género y el ausentismo por enfermedades, por lo que se concluye que se ha alcanzado el objetivo propuesto.

## ABSTRACT

The burnout syndrome refers to a increasingly common situation among nursing professionals who provide their services through a direct and maintained relationship with people, it has been conceptualized as a response to chronic work stress and as a disorder three-dimensional emotional, organizational and social exhaustion. Objective: to identify the factors that influence the presence of burnout syndrome in the nursing staff of the General Hospital Vicente Guerrero 2017. Methodology: the study design was experimental and transversal. An association of 0.389 was found between sex and Maslach scale evaluation. A degree of 0.525 was also found between the absence of diseases and the evaluation of the Maslach scale, with associations being significant. According to the stated objective, the factors that influence the presence of the burnout syndrome in the nursing staff of the Vicente Guerrero General Hospital were gender and absenteeism due to diseases, so it is concluded that the proposed objective has been reached.



Keywords: burnout, síndrome, stress, nurse, profesional exhaustion, fatigue, labor performance.



## INDICE

PORTADA.....	1
DEDICATORIAS.....	2
AGRADECIMIENTOS.....	3
RESUMEN.....	4
ABSTRAC.....	4
INDICE.....	6
CAPITULO I.....	8
INTRODUCCION	
1.1 ANTECEDENTES	
1.2 PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.3 OBJETIVOS	
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	
1.3.2 OBJETIVO ESPECIFICO	
1.4 JUSTIFICACION	
CAPITULO II.....	16
MARCO REFERENCIAL	
2.1 CARACTERISTICAS DE LUGAR DE ESTUDIO	
2.2 CARACTERISTICAS DE LOS SUJETOS DE ESTUDIO DEL LUGAR	
CAPITULO III.....	19
MARCO TEORICO	
3.1 FUNDAMENTOS DEL SINDROME DE BORNOUT	
3.1.1 TERMINO DE SINDROME	
3.1.2 TERMINO BORNOUT	
3.1.3 SINDROME DE BORNOUT	
3.1.4 DIMENSIONES DEL SINDROME DE BORNOUT	
3.1.5 MEDICION DEL SINDROME DE BORNOUT	
3.2 PROFESIONAL DE ENFERMERIA	
3.3 ESTUDIOS RELACIONADOS	
CAPITULO IV.....	28
MARCO METODOLOGICO	
4.1 TIPO DE ESTUDIO	
4.2 ALCANCE DE ESTUDIO	
4.3 UNIVERSO DE ESTUDIO	



4.4 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE MUESTRA  
4.5 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION  
4.6 HERRAMIENTA DE MEDICION  
4.7 ANALISIS DE DATOS  
4.8 ETICA DE ESTUDIO

CAPITULO V.....31  
RESULTADO Y DISCUSIONES

CAPITULO VI.....38  
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

ANEXOS.....39  
BIBLIOGRAFIA.....45



## CAPITULO I. INTRODUCCION

### 1.1 ANTECEDENTES

A mediados de los años setentas, surge el concepto de “quemarse con el trabajo”, introducido por Herbert Freudenberger para una explicación al proceso negativo que sufren los profesionales en su labor. Es Freudenberger, psiquiatra psicoanalista que trabajó en Estados Unidos, quien describe por vez primera este síndrome clínico o mejor conocido como Burnout, al observar las respuestas que manifestaban los voluntarios que trabajaban con toxicómanos después de un tiempo. Estos mostraban una considerable pérdida de energía, sintiéndose apáticos y cansados, habían perdido la motivación para el trabajo, estaban fácilmente irritables y su trato con los pacientes era distante. En los últimos años ha quedado establecido como una insatisfacción laboral dicho Síndrome, integrado por actitudes y sentimientos negativos a las personas con las que trabaja e incluso hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.( Jiménez et al., 2014).

El entorno sanitario, ambiente en el que se desenvuelven, presenta características especiales y novedosas que hacen reflexionar sobre cómo se adecua el profesional. El entorno físico de la actividad laboral como es la temperatura inadecuada, el ruido contante, la iluminación inadecuada o artificial, la exposición a peligros reales (contaminación, contagios, radiaciones etc.), y el reducido espacio físico además de olores molestos pueden ser situaciones altamente estresantes.

Dentro de los riesgos psico-sociales relacionados con actividades laborales, sobre sale como fuente de enfermedad, aparte de la adicción al trabajo y el estrés laboral, el síndrome de burnout.





Se describe como una pérdida progresiva de idealismo, energía y propósito, mientras que otros estudiosos en el campo de la psicología organizacional lo ubican como un estado de desgaste emocional y físico (Romero Gil, J. 2013). O en su definición comúnmente más conocida, como una condición multidimensional de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal en el trabajo, que se da en ocupaciones en contacto directo y constante con gente. (Barraza, A., Ortega M, F., & Ortega M, M. 2013)

Independientemente de la definición particular de los diferentes estudiosos en el campo, lo cierto es que el burnout es una condición que llega a quemar o agotar totalmente a la persona que lo sufre.

Tomando en cuenta que la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social como fue señalado por la Organización Mundial de la Salud hace varios años y no solamente un estado en que hay ausencia de enfermedad, podríamos señalar que un entorno laboral saludable no solamente es aquel en que hay ausencia de circunstancias perjudiciales, si no aquel en donde fomentan factores que promueven la salud del individuo. ( Cardenete, V. 2014)

En este sentido, se debe establecer que una favorable promoción de la debe incluir estrategias como la evaluación y minimización constante de los riesgos laborales, la información y capacitación adecuada en materia de salud y las practicas institucionales de apoyo entre otras cosas.

Es importante señalar, sin embargo, que no solamente las situaciones laborales son fuente de estrés, si bien es cierto que son relevantes para el desarrollo de esta circunstancia.



Actualmente se ha logrado identificar todo tipo de situaciones que generan presión en un individuo. A esos agentes de estrés podemos dividirlos en diversas categorías según su origen: ambientales, familiares, personales e impersonales.

Al analizar el trabajo enfermero, se identifican varios factores de riesgo que propician el surgimiento del Síndrome de Burnout. El trabajo asistencial del enfermero aliado a su filosofía humanística, a la diferencia entre sus expectativas y a la realidad del trabajo en que se encuentra es un factor importante para el surgimiento del estrés. La profesión de enfermería ha sido considerada frecuentemente en la literatura como una ocupación particularmente estresante. Los enfermeros/as brindan diferentes tipos de cuidados como los dirigidos a la curación, a limitar la enfermedad y combatir sus causas.

En estas situaciones, el personal de enfermería frecuentemente enfrenta demandas excesivas por parte de los pacientes, incluyendo las emocionales, habitualmente a la muerte y al dolor, a múltiples problemas relativos a su tarea, a desajustes organizacionales y no es extraño que se vean envueltos en situaciones difíciles, obligados a tomar decisiones de responsabilidad en situaciones críticas para las que en algunos casos solo cuentan con información equivocada e incompleta. De esta manera, el estrés se convierte en una de las principales patologías del ámbito laboral-profesional para el personal de enfermería.

El desgaste profesional se considera como una etapa avanzada del estrés laboral derivada de un estado crónico afectando la salud de los profesionales del área de la salud, la productividad en la organización, así como en la salud de los pacientes. De esta manera, el profesional de enfermería estaría limitado para brindar un cuidado de calidad.

El procedimiento seguido para este estudio partió de tomar en cuenta al personal de enfermería de los tres diferentes turnos. (Matutino, vespertino y nocturno), para

aplicar las encuestas, durante la jornada laboral con la previa explicación, de los objetos, metas y beneficios a los que dará pie la presente investigación.

La aplicación de las encuestas se realizó después de que el personal acepto y firmo el consentimiento informado, utilizando el Maslach Burnout Inventory (MBI) en su versión traducida y validada al español. (Olivares-Faúndez, V. et al., 2014).

Ya con las encuestas contestadas, se realizará la concentración de datos y se vaciaran en sabanas para análisis de datos con apoyo de Software de análisis estadístico. Y se representaran en gráficos los resultados, para poder expresar de forma clara las conclusiones.

## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- ¿Cuáles son los factores que influyen sobre el síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Regional Vicente Guerrero 2017?

En el medio laboral se producen cambios profundos y cada vez más acelerados en lo referente a las funciones y tareas de los trabajadores. Estos cambios, a veces llevan consigo mejoras y avances pero en otras pueden favorecer riesgos de origen psicosocial que afecten el bienestar y la salud del trabajador. (Mansilla, F. 2013)

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



depresión, tales como insomnio, cambios de apetito, disfunciones sexuales, ira, agresividad entre otros. (Ascorra, et al., 2014).

Las primeras manifestaciones del Síndrome de Burnout constituyen dificultades fisiológicas: cansancio, bajo estado de ánimo, alteraciones en el ciclo del sueño y en el apetito. Proseguido de síntomas que involucran altas tasas de insatisfacción, escasez en la placidez y capacidad para disfrutar las funciones laborales e irritabilidad. Todo ese conjunto de reacciones, hacen que la persona se sienta fracasada y culpable por haber elegido esa ocupación y sentir que no es capaz de desempeñarse en la institución donde labora. (Vanoni Moscoso, I. B. 2016)

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



### 1.3 OBJETIVOS

#### 1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Identificar los factores que influyen sobre el síndrome de burnout en el personal de enfermería del Hospital General Vicente Guerrero 2017.

#### 1.3.2 OBJETIVO ESPECIFICO

- Identificar el **estado civil** como factores asociados a la presencia del Síndrome der Burnout.
- Identificar el impacto de la **edad** como factor asociados a la presencia del Síndrome der Burnout.
- Identificar el **género** como factores asociados a la presencia del Síndrome der Burnout.
- Determinar el **número de hijos asociados** a la presencia del síndrome de Burnout.
- Analizar el número de **horas laboradas** asociadas a la presencia del síndrome de Burnout.



#### 1.4 JUSTIFICACION

La necesidad de estudiar el Síndrome de Burnout, viene unida a la necesidad de preocuparse más en la calidad de vida que se ofrece a los profesionales de la salud, sin olvidar que la calidad de servicio en los hospitales constituye un objetivo prioritario para los profesionales y para la organización, orientada necesariamente al paciente dentro de un contexto multidisciplinar. Sin embargo, las políticas de gestión hospitalaria no siempre consiguen unir las metas organizacionales con la propia satisfacción del trabajador cuando pretende alcanzar unos determinados estándares de calidad de servicio. (Espinoza, I. M., Tous, J., & Vigi, 2015)

El síndrome de Burnout es una patología frecuente en el personal de enfermería, su importancia y su presencia repercuten de una manera u otra en el área laboral, provocando un trato inhumano a los pacientes, faltas frecuentes al trabajo, cinismo, negación a las cosas y un ambiente hostil.

Aludiremos a la persona, al profesional de enfermería. En este sentido, la enfermera, debe conocer con suficiente profundidad, las características del síndrome de Burnout y las técnicas para su prevención y afrontamiento.

En base a lo antes mencionado y al conocer las características de este Síndrome se ha observado la afectación que existe en el personal de Enfermería de nuestra institución "Hospital General Regional Vicente Guerrero" y de esta manera es como nace nuestra inquietud de conocer el grado de afectación en el personal de enfermería enfocándonos en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos



Considerando que este trastorno va adquiriendo cada vez más relevancia entre los profesionales encargados de atender la salud de la población específicamente enfermeras, y tomando en cuenta que las variables generadoras de estrés en ellos son muy diversas y de carácter crónico, sobre todo en grandes unidades hospitalarias donde la demanda de atención siempre es creciente e intensa.

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

Se considera a este estudio como uno de los primeros de esta línea en esta zona del estado, esperando que con él se logre en un futuro mediano, establecer mecanismos institucionales integrales sobre la base de un conocimiento más objetivo, poder otorgar asesoría adecuada para aquellos que lo padecen, estructurar programas de atención y prevención de este trastorno entre los trabajadores de la salud de esta entidad federativa. En nuestro hospital no existen estudios en donde se haya evaluado el síndrome de burnout, por tal motivo realizamos el presente estudio, cuyo propósito es determinar la frecuencia y los factores asociados con este.



## CAPITULO II. MARCO REFERENCIAL

### 2.1 CARACTERISTICAS DEL LUGAR DE ESTUDIO

El Hospital General Regional n° 1 Vicente Guerrero comenzó a sus servicios en 1991, en el último trienio se ha obtenido la inversión millonaria para equipamiento médico y adecuaciones.

Al conmemorar sus 25 años (2016) de servicio, el Hospital General Regional (HGR) N°1 Vicente Guerrero del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se consagra como uno de los nosocomios de mayor atención médica de alta especialidad en nuestro estado, al ofrecer al año más de 218 mil consultas, mantener su estatus de calidad y reconocido por obtener diversos premios de calidad y certificación a lo largo de su historia, siempre en beneficio de los guerrenses.

Un hospital de segundo nivel, refiere a los nosocomios que tienen capacidad de internar pacientes, se cuenta con atención de medicina general, pero además cuenta con especialidades básicas como ginecología y obstetricia, pediatría, cirugía general y medicina interna.

Esta unidad comenzó sus servicios a partir de agosto de 1991, pero oficialmente el Hospital General N°1 denominado “Vicente Guerrero” fue inaugurado el 21 de octubre del mismo año. Los primeros servicios que se otorgaron fueron el centro de documentación de salud, y el servicio de anatomía patológica. El primer director del Hospital fue el doctor, Rafael Piza Bernal.





En 1996 recibió un reconocimiento como Hospital Amigo del Niño y de la Madre, en Marzo del 2004, por el fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; en 2001, el nosocomio logro su certificación y en el 2004 la re-certificación. Del 1999 al 2005 el hospital ha participado en el concurso Premio IMSS de calidad, mismo que obtuvo en 2005.

En agosto de 2004 se logra la certificación como hospital preparado para caos siniestro por la división de apoyo en Contingencias y desastres de la Dirección de Prestaciones Médicas.

El Hospital General Regional N°1, se ubica en el puerto de Acapulco, atiende al año 218 mil 484 consultas, de las cuales 188 mil 909 son consultas de especialidades y 29 mil 575 consultas de urgencias, así como 946 mil 241 estudios de laboratorio.

La instalación cuenta con 463 camas, de ellas 331 son censables y 132 no censables, con 39 consultorios de especialidad, 12 quirófanos, radiodiagnóstico, laboratorio de análisis clínico, de anatomía patológica, hospitalización, diálisis peritoneal, hemodiálisis intramuros, acciones de medicina preventiva (vacunación), vigilancia epidemiológica y cuenta con una plantilla de dos mil trabajadores de base y confianza.

En el 2007 se amplía el servicio de urgencias incrementando a 33 camas para mayor atención al derechohabiente. Para marzo del 2008 se le avaló como sede de la Especialidad en Urgencias Médico Quirúrgicas, avalada por el Instituto Politécnico Nacional. Ya en el 2013 se realizaron remodelaciones en los servicios de urgencias, UCIN, Epidemiología, Coordinación clínica de educación e investigación en Salud y se construye la oficina de certificación.

A partir del 2015 gracias a las acciones médicas de grupos multidisciplinarios de especialistas el Hospital General Regional logro incrementar el número de procuraciones de órganos y tejidos con fines de trasplantes, colocándose entre las



cinco delegaciones con mayor avance en este rubro. En 2015 se registraron 13 donaciones.

En el 2016 y gracias a las acciones para generar conciencia a la población y el arranque de la campaña estatal Donar Vida Esta en Mí, se concretaron 14 intervenciones quirúrgicas (tres de ellas multiorgánicas) con la procuración de 30 órganos (dos corazones entre ellos). Cabe destacar que el instituto recibió el apoyo altruista de personajes reconocidos de la sociedad civil, quienes emitieron mensajes en redes sociales, fortaleciendo así esta acción aún vigente.

## 2.2 CARACTERISTICAS DE LOS SUJETOS DEL LUGAR DE ESTUDIO

El hospital General Regional n°1 Vicente guerrero cuenta con un total de 805 enfermeras, las cuales 28 enfermeras están destinadas al área de Unidad de Cuidados Intensivos



## CAPITULO III.

### MARCO TEORICO

#### 3.1 Fundamentos del Síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout o síndrome del quemado es la expresión patológica del individuo que se quema por el trabajo o que sufre un desgaste psicológico importante por el desempeño del mismo, de tal manera que se puede considerar como un grado extremo de estrés laboral o, mejor dicho, como un fallo en los mecanismos adaptativos a este estrés. La sensación de estrés es subjetiva y parece depender de la capacidad de afrontamiento que tenga cada persona pero, en este caso, parece claro que el estrés es un factor predisponente del Burnout, pero no la causa. (Herrera, M. B., & López, G. B. 2017).

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

El mismo autor, menciona que el estrés surge cuando profesional ve defraudadas sus expectativas de modificar su situación laboral y de poner en práctica sus ideas respecto a cómo debe ser realizado el trabajo. Los niveles excesivos de estrés pueden tener consecuencias desfavorables, tanto para la organización como para el individuo. Es por eso que su estudio se ha considerado especialmente desde el punto de vista de la Salud Laboral, importante para salvaguardar el bienestar físico y psíquico del trabajador. En el caso concreto de los profesionales de la Salud Pública se da paradoja de que sean ellos mismos los que tienen que reconocer el problema y denunciarlo ante el abandono administrativo que no aplica mecanismos de prevención. (Herrera, M. B., & López, G. B. 2017).



Los empleados que experimentan el burnout pierden la capacidad de proveer contribuciones de calidad que puedan tener un impacto laboral y si continúan trabajando, disminuyen su rendimiento laboral; estos autores visualizan al Burnout como un fenómeno psicosocial y creen que es el producto de un rápido cambio en las relaciones interpersonales. (Becerril, A. S. 2015)

### **3.1.1 El termino de síndrome**

Comentan que el síndrome es un grupo de síntomas y signos que, cuando se consideran en un conjunto, caracterizan una enfermedad o lesión. Así en el mundo laboral hay manifestaciones fisiológicas, conductuales, psicológicas y laborales que dan idea a un padecimiento por actividades profesionales. Esta enfermedad se pone de manifiesto por una serie de signos y síntomas que afectan la salud de los trabajadores. (León, M. B., & Illada, R. 2013)

### **3.1.2 El termino Burnout**

La palabra Burnout es introducida en la bibliografía científica en los primeros años de la década de 1970 y desde esa fecha gran cantidad de autores la han venido empleando cada vez más. La mayoría de los investigadores coinciden en identificar al síndrome de Burnout como un estrés laboral asistencial que afecta a los profesionales de diversas ramas, pero generalmente mantienen un tiempo considerable en intensa implicación con gente a menudo se encuentra en una situación problemática y donde la relación puede estar cargada de sentimientos de turbación, frustración, temor o desesperación. (León, M. B., & Illada, R. 2013)

Burnout resulta de la combinación de dos palabras inglesas burnout que significa “fuego, quemadura” y out que significa ahora, esto da la idea de “quemarse ahora” en el momento o quemarse en el trabajo. La palabra Burnout se tomó de la industria aeroespacial en cuyo caso significa agotamiento del carburante de un cohete como el resultado del calentamiento excesivo así lo describe (Monte, P. R. G. 2013).



### 3.1.3.- El síndrome de Burnout

(León, M. B., & Illada, R. 2013) hace referencia que para Maria Noelia Elio Adrián el Síndrome de Burnout es un tipo específico de estrés laboral, padecido por aquellos que en su voluntad de adaptarse y responder a un exceso de demandas y presiones laborales se esfuerzan de un modo intenso y sostenido en el tiempo con sobre exigencia y tensión que originan importantes riesgos de contraer la enfermedad y afectan negativamente el rendimiento y la calidad en el servicio.

### 3.1.4.- Dimensiones del Síndrome de Burnout

Se describe las dimensiones de la siguiente forma: El Cansancio o agotamiento emocional constituye la primera fase del proceso caracterizado por una progresiva pérdida de energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. En esta etapa las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar las tareas. (Santander, A. 2016)

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

El abandono de la realización personal consiste en el progresivo retiro de todas las actividades que no sean las laborales vinculadas con las actividades que generaron el síndrome. En esta etapa hay pérdida de ideales y un creciente apartamiento de las actividades familiares, sociales y recreativas, creando una especie de autorreclusión.



### 3.1.5 Medición del Síndrome de Burnout

Existen varios instrumentos para la medición del Síndrome de Burnout Rodríguez Paipilla, M. G., Rodríguez Gómez, R., Riveros Gutierrez, A. E., & Pinzón Salamanca, J. Y. (2011). Lo describen de la siguiente forma.

### 3.2.- Profesional de Enfermería

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

### 3.3.- Estudios relacionados

En su estudio evidenciaron la pobre relación entre las variables socio demográficas y el Síndrome de Burnout, en el análisis de las variables sociodemográficas y laborales, la única variable que presentó la diferencia estadísticamente significativa ( $p= 0.008$ ) fue el turno, tanto matutino como nocturno respecto al vespertino, con una proporción casi cuatro veces mayor en ambos casos. Ninguna otra variable presentó diferente estadística ( $p>0.05$ ). la estimación del riesgo para síndrome de Burnout mediante razón de momios en relación con variables sociodemográficas, la variable turno es la que presentó diferencia estadísticamente significativa ( $p=0.005$ ) en el personal de los cuatro



hospitales analizados de manera global, también analizo el riesgo en relación al hospital y unidad de servicio en que trabajan las enfermeras, dada la importancia de los factores del contexto laboral ( área física, recursos materiales, etc.) como determinantes en el desarrollo del problema. (Fernández, J. M. D., Clavero, F. H., Gutiérrez, M. D. C. V., Segura, I. P., Bagur, M. L. M., & Fernández, J. D. 2012)

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

En su estudio de analizar la influencia de los conflictos interpersonales en el trabajo y del compromiso organizacional sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout), una respuesta psicológica al estrés laboral crónico que aparece en los profesionales del sector servicio que trabajan hacia persona, resultados obtenidos indicaron que los conflictos interpersonales tienen un efecto directo positivo y significativo sobre el síndrome de quemarse por el trabajo. (Espinoza-Díaz, I. M., Tous-Pallarès, J., & Vigil-Colet, A. 2015).

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

La prevalencia del Síndrome de Burnout en diferentes partes del mundo es variable, por ejemplo en España, (Sánchez Alonso, P., & Sierra Ortega, V. M. 2014) hospital de



cardiología, encontró una prevalencia del 8% de un alto grado de cansancio emocional, en el sexo femenino, en las auxiliares de enfermería se detectaron puntajes más altos en despersonalización con 31% y 38.5%, presentó bajo grado de realización personal sin embargo, enfermeras de áreas de cuidados críticos presentaron puntajes elevados en esta dimensión.

En Francia estudiaron una muestra alta y representativa con 65 unidades de cuidado intensivo encontraron que el 28.4% presentó niveles graves de Síndrome de Burnout y 60% presentaron niveles altos por lo menos en una de las dimensiones. (Carrillo-Esper, R., Gómez-Hernández, K., & de la Torre-León, T. 2012).

Realizaron un estudio con el personal de un hospital de segundo nivel y encontraron que el Síndrome de Burnout estuvo presente más en hombres que en mujeres, 13.9% presentó un grado elevado en la dimensión de cansancio emocional, 11.1% en despersonalización y 6.6% en baja realización personal, 27%, mostro un grado alto de síndrome de Burnout por lo menos en una de las tres dimensiones. (Fernández, M. V., Zárate, R. A., Bautista, Domíngue, Ortega, Cruz & Montesinos).

En los Estados Unidos el Síndrome de Burnout ha sido estudiado ampliamente. (Acevedo Figueroa, L. 2014). Encontraron en una muestra de 10,000 enfermeras de hospitales de Pensilvania que 43% estaban exhaustas emocionalmente y se asoció a la insatisfacción laboral y a la intención de abandonar su empleo en los próximos 12 meses, en cuanto al agotamiento emocional las enfermeras tienen 2.29% de mostrar más posibilidades alto grado en esta dimensión cuando aumenta la asignación de pacientes.

En un estudio realizado vía internet para comparar las prevalencias del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud de diversos países, España y ocho países de América Latina, incluyendo México, identifico una prevalencia del síndrome en las enfermeras de la muestra estudiada de 7.2%. (Gómez-Alcaina, Montero, Demarzo, Pereira & García 2013 )





Estudios realizados en México sobre el Síndrome de Burnout en enfermeras, muestran los siguientes resultados; en el segundo nivel de atención los resultados son inconscientes, por mencionar (Acevedo Figueroa, L. 2014). Encontraron niveles de Síndrome de Burnout variables en cada servicio y se relacionaron positivamente entre otras variables, en cada servicio y se relacionaron positivamente entre otras variables, con mujeres mayores de treinta años, casadas y con menos de 15 años de ejercer la profesión, además de atender más de 20 pacientes por jornada.

Se aporta como conclusión del estudio ¿para qué estudiar el síndrome de burnout en el personal de enfermería en México? Precisiones metodológicas para el desarrollo de una línea de investigación, que es necesario implementar y ejecutar líneas de investigación utilizando un instrumento ampliamente validado que permita la comparación y establecimiento claro de las bases teóricas subyacentes en el análisis de las relaciones del Síndrome de Burnout con las diferentes variables. Asimismo, se requiere información sobre las características organizacionales de los hospitales, así como los coeficientes pacientes/enfermera relacionadas con las mismas y preferentemente, incluir una variable de resultado en la salud del paciente, de la enfermera o de la organización. De esta manera sería posible conocer la prevalencia de Síndrome de Burnout, los factores asociados a su origen, a sus efectos y posibles vitales o unidades de la salud en la que se generan las prevalencias reportadas. (Acevedo Figueroa, L. 2014)

En su estudio demostraron que la incidencia global de burnout fue similar a la reportada por otros estudios realizado a las enfermeras mexicanas. La población de enfermeras encuestadas presento una prevalencia del síndrome de burnout inferior a la encontrada en enfermeras del D.F. México, lo que podría deberse a un mejor manejo de las estrategias de afrontamiento a diversos estresores. La frecuencia de síndrome de burnout en personal de enfermería del turno matutino del Hospital General Regional 1 en Morelia fue similar a la de estudios mexicanos en poblaciones similares, como referencia



se muestran los siguientes datos estudio fue de 39 años, DE= +/- 7.8 y edad laboral de 14 años con DE= +/- 7.5 años. (Norabuena Granda, M. A. 2017)

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

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

Se menciona que en su estudio realizado una población constituida por 48 (100%) profesionales de Enfermería, predominó en la población el sexo femenino 44 (92%), el mayor grupo de edades estuvo comprometido entre 40 a 49 años, 20 (42%). Acerca del estado civil, la mayoría está casado 29 (60%). En relación a los años de experiencia laboral, 20 (42%) tienen 1 a 9 años de experiencia laboral, 14 (29%) tienen de 10 a 19 años y 14 (29%) tienen de 20 a 30 años. Respecto a la situación laboral, la mayoría 36 (76%) son nombrados y 12 (24%) son contratados. De la población estudiada, 34 (71%) realizan turnos rotativos y 14 (29%) realizan turnos fijos. El Síndrome de Burnout, en las enfermeras que laboran en los Servicios Críticos de Adultos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (HNDAC), alcanzo un nivel medio en el 54,17% (26) profesionales del 100% (48) encuestados. (Broncano Vargas, Y. N. 2012).



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

Los empleados que experimentan Burnout pierden la capacidad de proveer contribuciones de calidad que puedan tener un impacto laboral y si continúan trabajando, disminuyen su rendimiento laboral; estos autores visualizan al Burnout como un fenómeno psicosocial y creen que es el producto de un rápido cambio en las relaciones interpersonales. (Becerril, A. S. (2015)

Un estudio en el Hospital General de Taxco de Alarcón en Guerrero teniendo un total de 138 Profesionales de Enfermería. El personal que conforma la muestra se encuentra distribuido en los siguientes servicios el 22.5% en el servicio de urgencias, el 21.0% en Pediatría, en Ginecoobstetricia el 17.4%, Medicina Interna el 15.2%, Consulta Externa y Quirófano el 8.7% y la Unidad de Cuidados Intensivos 6.5% indican que en su estudio que del 10 al 18% lo cubren los servicios de Medicina Interna, pediatría, cunero de Ginecología, quirófano y toco cirugía y menos del 7% en Consulta Externa, UCI, quirófano, urgencias y supervisión situación similar a la del presente estudio. (Rodríguez García, Oviedo, Vargas, Hernández & Pérez).

Se identificó el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de las unidades hospitalarias estudiadas, el 78% del personal de enfermería de la Unidad Hospitalaria de Taxco de Alarcón en Guerrero, tienen un nivel de Burnout medio, siguiendo en esta Unidad el nivel alto con un 16.3% y solamente un nivel bajo con el 5%. (Juárez-García, Idrovo, Camacho & Placencia, 2014)



## CAPITULO IV.

### MARCO METODOLOGICO

#### 4.1 TIPO DE ESTUDIO

El diseño de estudio fue no experimental y transversal. La población consistió en el total de personal de enfermería adscrita a la Unidad de Cuidados Intensivos de todos los turnos no siendo requerido muestreo por el tamaño de la población.

Con un índice de validez y confiabilidad

Agregándose para evaluación del perfil epidemiológico los parámetros cuya fundamentación bibliográfica se han presentado con mayor frecuencia en estudios similares.

El proceso de recolección de datos fue realizado por 25 encuestadores y con 3 criterios de exclusión que se negaron a realizarlo con autorización escrita de autoridades laborales y académicas correspondientes dejando constancia de ambas. De acuerdo a la los objetivos de estudio, la información recolectada fue procesada por el software estadístico SPSS.

##### 1.1. DISEÑO DEL ESTUDIO:

Descriptivo cuantitativo de corte transversal

##### 1.2. ALCANCE DEL ESTUDIO

Nuestro alcance de estudio será correlacional debido a que se buscaran variables que se relacionen que nos ayudaran a identificar factores que influyen al síndrome.

**Universo de estudio**, Personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Regional Vicente Guerrero



**Selección y tamaño de muestra:** El estudio tomara como muestra al todo personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos, donde este conlleva a personal con criterios de inclusión y exclusión en dichos servicios. El tamaño de muestra será sobre el número de personal que labora en cada turno de este de este servicio.

**Criterios de inclusión:** Personal de turno matutino vespertino y nocturno, de ambos sexos, quienes estén de acuerdo en realizar el estudio y hayan firmado el consentimiento informado. **Exclusión** Quienes no acepten participar o no firmen consentimiento informado, personal que no se presente a laborar el día de la aplicación del instrumento. **Eliminación:** Personal que no haya llenado correctamente el cuestionario. **Límites de tiempo:** durante el mes de Agosto a Diciembre del 2017.

**HERRAMIENTA DE MEDICION:** Mediante oficios tanto expedidos por la institución y elaborados por las encuestadoras se solicita al área de enseñanza de dicha institución a estudiar los permisos correspondientes para realizar a cabo el estudio de campo al personal de unidad de cuidados intensivos.

**Análisis de datos:**

Para el análisis de datos, se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 23, para alcanzar el objetivo se utilizó el coeficiente de contingencia en datos nominales y el coeficiente Gamma para datos ordinales



## ÉTICA DEL ESTUDIO

Se realizó trámite de autorización ante autoridades del nosocomio así como autoridades académicas bajo el respaldo del principio universal de bioética de autonomía y no maleficencia sin declararse conflictos de interés entre los participantes.

## CAPITULO V

### 5.1 Resultados

En la tabla 1 se muestra el cruce de variables sexo y la evaluación de la escala maslash, lo cual se encontró que las mujeres el 5.6% clasificó en moderado, pero en hombres incrementó a 40% que clasificaron en moderado

Tabla 1: Sexo vs Evaluación de la escala maslash

Sexo		Evaluación de la escala maslash		Total
		Bajo ( de 56 a 149)	Moderado ( de 150 a 243)	
Mujer	Recuento	17	1	18
	% dentro de 1.- Sexo	94.4%	5.6%	100.0%
hombre	Recuento	3	2	5
	% dentro de 1.- Sexo	60.0%	40.0%	100.0%
Total	Recuento	20	3	23
	% dentro de 1.- Sexo	87.0%	13.0%	100.0%

Con respecto a la asociación entre el sexo vs Evaluación de la escala maslash, se encontró un p-valor de 0.043, lo cual indica que la asociación fue significativa a un nivel de significancia 0.05, es decir, el sexo influye sobre la escala de maslash, así se muestra en la tabla 2

Tabla 2: Asociación entre Sexo vs Evaluación de la escala maslash

#### Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada
<b>Nominal por Nominal</b>	Coeficiente de contingencia	.389	.043
<b>N de casos válidos</b>		23	

En la tabla 3 se observa el resultado sobre el cruce de variables Estado Civil vs Evaluación de la escala maslash. Se encontró que el 33.33% de los viudos tuvo una evaluación moderad. También el 14.3% de los casados obtuvieron una evaluación moderada

Tabla 3: Estado Civil vs Evaluación de la escala maslash

Estado Civil		Evaluación de la escala maslash		Total
		Bajo ( de 56 a 149)	Moderado ( de 150 a 243)	
<b>Soltero</b>	Recuento	4	0	4
	% dentro de Estado Civil	100.0%	0.0%	100.0%
<b>Casado</b>	Recuento	12	2	14
	% dentro de Estado Civil	85.7%	14.3%	100.0%
<b>Viudo</b>	Recuento	2	1	3
	% dentro de Estado Civil	66.7%	33.3%	100.0%
<b>Divorciado</b>	Recuento	2	0	2
	% dentro de Estado Civil	100.0%	0.0%	100.0%
<b>Total</b>	Recuento	20	3	23
	% dentro de Estado Civil	87.0%	13.0%	100.0%

La tabla 4 lo cual muestra la asociación entre Estado Civil \* Evaluación de la escala maslash, se encontró un p-valor de 0.571. Esto indica que la asociación no fue significativa, es decir, el estado civil no influye sobre la evaluación de la escala maslash

Tabla 4: Asociación entre Estado Civil \* Evaluación de la escala maslash

Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada
<b>Nominal por Nominal</b>	Coeficiente de contingencia	.283	.571



<b>N de casos válidos</b>	23
---------------------------	----

Con respecto al cruce de variables sobre la Ausencias por enfermedades vs Evaluación de la escala maslash. Se encontró que las enfermeras que han tenido ausencia por enfermedad, el 66.7% clasificó en moderado. De las que no han tenido ausencia por enfermedad solo el 5% de las enfermeras evaluaron en moderado, así se muestra en la tabla 5.

*Tabla 5: Ausencias por enfermedades vs Evaluación de la escala maslash*

Ha tenido ausencias por enfermedad		Evaluación de la escala maslash		Total
		Bajo ( de 56 a 149)	Moderado ( de 150 a 243)	
<b>si</b>	Recuento	1	2	3
	% dentro de Ha tenido ausencias por enfermedad	33.3%	66.7%	100.0%
<b>no</b>	Recuento	19	1	20
	% dentro de Ha tenido ausencias por enfermedad	95.0%	5.0%	100.0%
<b>Total</b>	Recuento	20	3	23
	% dentro de Ha tenido ausencias por enfermedad	87.0%	13.0%	100.0%

La tabla 6, lo cual muestra el resultado de la Asociación entre la Ausencias por enfermedades vs Evaluación de la escala maslash, se encontró una asociación de 0.525 y un p-valor de 0.03, esto indica que la asociación fue significativa entre estas variables, es decir, la ausencia por enfermedades influye sobre la escala de maslash

*Tabla 6: Asociación entre Ausencias por enfermedades vs Evaluación de la escala maslash*

Medidas simétricas

	Valor	Significación aproximada
--	-------	--------------------------

Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	.525	.003
N de casos válidos		23	

La tabla 7 lo cual se muestra el resultado del cruce de variables entre Edad vs Evaluación de la escala maslash. Se encontró que las enfermeras entre 26 a 35 años 16.7% clasificó en moderado, el 14.3% de las enfermeras con edad entre 46 a 55 años, también clasificó en moderado, con respecto a la escala de maslash.

Tabla 7: Edad vs Evaluación de la escala maslash

Edad	Evaluación de la escala maslash		Total
	Bajo ( de 56 a 149)	Moderado ( de 150 a 243)	
De 20 a 25 años	1	0	1
	100.0%	0.0%	100.0%
De 26 a 35 años	5	1	6
	83.3%	16.7%	100.0%
De 36 a 45 años	7	1	8
	87.5%	12.5%	100.0%
46 a 55 años	6	1	7
	85.7%	14.3%	100.0%
Mayor a 55	1	0	1
	100.0%	0.0%	100.0%
Total	20	3	23
	87.0%	13.0%	100.0%

La tabla 8 lo cual muestra el resultado de la asociación entre las variables Asociación entre Edad y Evaluación de la escala maslash, se obtuvo un p-valor de 0.918, lo cual indica que la asociación no fue significativa, es decir, la edad no influye sobre la escala de maslash.

Tabla 8: Asociación entre Edad \* Evaluación de la escala maslash

Medidas simétricas

		Valor	Error estandarizado asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
<b>Ordinal por ordinal</b>	Gamma	-.048	.460	-.103	.918
<b>N de casos válidos</b>		23			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Con respecto al cruce de variables entre Tabla 9: Número de hijos y Evaluación de la escala maslash, se encontró que el personal enfermero que tiene un hijo, el 25% clasificó en moderado. Así como los que tuvieron de tres hijos, el 25% clasificó en moderado, tal como se muestra en la tabla 9

Tabla 9: Número de hijos \* Evaluacion de la escala maslash

Número de hijos	Evaluación de la escala maslash		Total
	Bajo ( de 56 a 149)	Moderado ( de 150 a 243)	
<b>ninguno</b>	4	0	4
	100.0%	0.0%	100.0%
<b>uno</b>	3	1	4
	75.0%	25.0%	100.0%
<b>dos</b>	7	1	8
	87.5%	12.5%	100.0%
<b>tres</b>	3	1	4
	75.0%	25.0%	100.0%
<b>cuatro</b>	2	0	2
	100.0%	0.0%	100.0%
<b>mas de cuatro</b>	1	0	1
	100.0%	0.0%	100.0%
<b>Total</b>	20	3	23
	87.0%	13.0%	100.0%

Con respecto a la asociación entre asociación entre Número de hijos y Evaluación de la escala maslash, se encontró un p-valor de 0.860, esto indica que la asociación no fue significativa, por tanto, el número de hijos no influye sobre la escala de maslash,

Tabla 10: asociación entre Número de hijos \* Evaluación de la escala maslash

**Medidas simétricas**

		Valor	Error estandarizado asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
<b>Ordinal por ordinal</b>	Gamma	.064	.360	.177	.860
<b>N de casos válidos</b>		23			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

El cruce de variables que se muestra en la tabla 11, entre Número de horas que trabaja en la semana y Evaluación de la escala maslash. Se encontró que el personal enfermero que trabaja más de 40 horas el 25% evaluó en moderado, pero los que trabajan 40 horas solo el 10.5% clasificó en moderado.

Tabla 11: Número de horas que trabaja en la semana \* Evaluación de la escala maslash

Número de horas que trabaja en la semana	Evaluación de la escala maslash		Total
	Bajo ( de 56 a 149)	Moderado ( de 150 a 243)	
<b>40 horas</b>	17	2	19
	89.5%	10.5%	100.0%
<b>Mas de 46 horas</b>	3	1	4
	75.0%	25.0%	100.0%
<b>Total</b>	20	3	23
	87.0%	13.0%	100.0%

La tabla 12 lo cual muestra la asociación entre el número de horas que trabaja en la semana y Evaluación de la escala maslash, se encontró un p-valor de 0.535, esto indica que la asociación no fue significativa, es decir, el número de horas de trabajo no influye sobre la escala de maslash

Tabla 12: Asociación entre Número de horas que trabaja en la semana \* Evaluación de la escala maslash

#### Medidas simétricas

		Valor	Error estandarizado asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
<b>Ordinal por ordinal</b>	Gamma	.478	.530	.620	.535
<b>N de casos válidos</b>		23			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.



## CAPITULO VI

### 6.1 Conclusiones

Con respecto a los objetivos específicos propuesto, se encontró una asociación de 0.389 entre el sexo y la Evaluación de la escala maslash. También se encontró un grado de asociación de 0.525 entre la ausencia por enfermedades y la evaluación de la escala maslash, siendo significativas las asociaciones.

Con respecto a las variables estado civil, la edad, el número de hijos, el número de horas no se encontró asociación significativa. De acuerdo al objetivo planteado, se tiene que los factores que influyen sobre el síndrome de burnout en el personal de enfermería del Hospital General Vicente Guerrero fueron el género y el ausentismo por enfermedades, por lo que se concluye que se ha alcanzado el objetivo propuesto.

### 6.2 Sugerencias

Concientizar a los trabajadores de la importancia de la prevención de enfermedades y el cuidado día a día de nuestra persona.

Sugerir a la Unidad Hospitalaria un programa diseñado para relajarse y mejorar la amplitud cardiovascular endureciendo el corazón y la capacidad pulmonar misma que en estado sedentario no se realiza.

A nivel grupal e interpersonal el empleo de estrategias de prevención e intervención y así buscar fomentar el apoyo social.

Realizar un taller de técnicas para el manejo de estrés laboral en donde se involucra a todo el personal de enfermería centrado en formar herramientas para el manejo de estrés que permita un mejor afrontamiento de situaciones.



## ANEXOS

### DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

#### INSTRUCCIONES

Por favor, conteste las siguientes cuestiones, En las preguntas donde aparecen varias opciones de respuesta marque con una cruz (X), aquella que sea de su preferencia

#### 1.- Sexo

- A. MUJER ( )
- B. HOMBRE ( )

#### 2.- Edad

- A. De 20 a 25 años ( )
- B. De 26 a 35 años ( )
- C. De 36 a 45 años ( )
- D. De 46 a 55 años ( )
- F. Más de 65 años ( )

#### 3.- Estado civil

- A. Soltero (a) ( )
- B. Casado (a) ( )
- C. Viudo (a) ( )
- D. Separado (a) ( )
- E. Divorciado (a) ( )

#### 4.- Número de hijos

- A. Ninguno ( )
- B. Uno ( )
- C. Dos ( )
- D. Tres ( )
- E. Cuatro ( )
- F. Más de cuatro ( )

#### 5.- Categoría laboral

- A. Auxiliar de Enfermería ( )
- B. Enfermera General ( )
- C. Enfermera Especialista ( )
- D. Jefe de piso ( )

#### 6.- Contratación laboral



- A. De base ( )
- B. Eventual ( )

7.- Tiempo de Ejercer la Profesión

- A. De 1 a 3 años ( )
- B. De 4 a 6 años ( )
- C. De 7 a 10 años ( )
- D. De 11 a 15 años ( )
- E. De 16 a 20 años ( )
- F. De 21 a 25 años ( )
- G. De 26 a 30 años ( )

8.- Turno donde labora

- A. Matutino ( )
- B. Vespertino ( )
- C. Nocturno ( )

10.- Número de horas que trabaje a la semana

- A. 40 horas ( )
- B. 41 a 46 ( )
- C. Más de 46 horas ( )

11.- ¿Realiza otras guardias a la semana?

- A. No ( )
- B. Si ( )

12.- ¿Qué tiempo de su jornada laboral pasa en interacción ( cara a cara ) con los pacientes?

- A. Más del 50 % ( )
- B. El 50 % ( )
- C. Menos del 50% ( )

13.- ¿Tiene que realizar labores de hogar en su casa?

- A. Si ( ) ¿Cuántas Horas? \_\_\_\_\_
- B. No ( )

15.- En el último año, marque si ha tenido ausencias en su trabajo por enfermedad, así como la causa:

- A. Si tuve ausencias ( )  
Debido

a:

- 
- B. No tuve ausencias ( )





16.- Señale (solo una respuesta), según sea su opinión, ¿Cuál es su principal aliciente en su trabajo como enfermera (o)?

- A. La enfermera en si ( )
- B. La autonomía personal ( )
- C. Las relaciones con las compañeras ( )
- D. Las relaciones con los pacientes ( )
- E. Las relaciones con los jefes ( )

17.- Señale (solo una respuesta), según sea su opinión ¿Cuál es el principal inconveniente de su trabajo como enfermera (o)?

- A. El sueldo ( )
- B. Las relaciones entre compañeros ( )
- C. El exceso de pacientes ( )
- D. La falta de base definitiva ( )
- E. El ambiente de trabajo ( )



Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional. El cuestionario MASLACH se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54

2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30

3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente: Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.

Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. La escala se mide según los siguientes rangos:

0 = Nunca 1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome.

Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.



Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados: 0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS. 3= UNAS POCAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= POCAS VECES A LA SEMANA. 6= TODOS LOS DÍAS.

1	Me siento emocionalmente agorado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonables	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	



A	IMPOTENCIA	
1	No puedo darle solución a los problemas que se me designan	
2	Estoy atrapado en mi trabajo sin opciones	
3	Soy incapaz de influenciar en las decisiones que me afectan. Estoy incapacitado y no hay nada que pueda hacer al respecto.	
B	DESINFORMACION	
4	No estoy claro sobre las responsabilidades en mi trabajo. No tengo la información necesaria para trabajar bien.	
5	Las personas con las que trabajo no comprenden mi rol. No comprendo el propósito de mi trabajo.	
C	CONFLICTO	
6	Me siento atrapado en medio. Debo satisfacer demandas conflictivas	
7	Estoy en desacuerdo con las personas en mi trabajo. Debo violar procedimientos para hacer mi trabajo	
D	POBRE TRABAJO DE EQUIPO	
8	Mis compañeros de trabajo me subestiman. La dirección muestra favoritismo	
9	La burocracia interfiere con la realización de mi trabajo. Las personas en mi trabajo compiten en vez de cooperar	
E	SOBRECARGA	
10	Mi trabajo interfiere con mi vida personal	
11	Tengo demasiadas cosas que hacer en muy poco tiempo. Debo trabajar en mi propio tiempo.	
12	Mi carga de trabajo es abrumadora	
F	ABURRIMIENTO	
13	Tengo pocas cosas que hacer	
14	El trabajo que realizo actualmente no está acorde con mi calificación. Mi trabajo no es desafiante.	
15	La mayoría del tiempo la utilizo en labores de rutina	
G	POBRE RETROALIMENTACION	
16	No sé qué es lo que hago bien o mal	
17	Mi superior (supervisor) no me alimenta en mi trabajo. Obtengo la información demasiado tarde para utilizarla.	
18	No veo los resultado de mi trabajo	
H	CASTIGO	
19	Mi superior (supervisor) es critico	
20	Los créditos por mi trabajo los obtienen otros. Mi trabajo no es apreciado	
21	Soy culpado por los errores de otros	
I	ALINEACION	
22	Estoy aislado de los demás	



Puntuación	Riesgo de Burnout	Recomendaciones
De 56 - 149	Bajo	Tome decisiones
Entre 150 - 243	Moderado	Desarrolle un plan para corregir las áreas problema
244 - 336	Alto	Necesidad urgente de acciones correctivas



## Bibliografías

Jiménez, B. M., Lara, R. M. M., Muñoz, A. R., Chavez, A. P., & Loo, M. M. M. (2014). El síndrome de burnout en una muestra de psicólogos mexicanos: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. *Psicología y salud*, 16(1), 5-13.

Romero Gil, J. (2013). Diseño de un programa para disminuir los síntomas del burnout en los profesionales sanitarios.

Barraza Macías, A., Ortega Muñoz, F., & Ortega Muñoz, M. (2013). Síndrome de Burnout en alumnos de Doctorado en Educación de la Ciudad de Durango. *Enseñanza e investigación en psicología*, 18(1).

Olivares-Faúndez, V., Mena-Miranda, L., Macía-Sepúlveda, F., & Jélvez-Wilke, C. (2014). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos. *Universitas Psychologica*, 13(1), 145.

Mansilla, F. (2013). Factores de riesgo psicosocial en el trabajo. *Obtenido de [http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo1\\_2.shtml](http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo1_2.shtml)*.

Ascorra, P., López, V., Bilbao, M., Correa, T., Guzmán, J., Moraga, V., & Olavarría, D. (2014). Relación entre el bienestar social de Profesores y el Nivel de Autonomía y Tamaño de Escuelas Municipalizadas Chilena. *terapia psicológica*, 32(2), 121-132.

Vanoni Moscoso, I. B. (2016). *El Síndrome del Quemado o Burnout y sus posibles efectos en la labor docentes de educación inicial del distrito 3 de la Ciudad de Guayaquil*(Bachelor's thesis, Universidad Casa Grande. Facultad de Ecología Humana).

Cardenete-Moreno-Justicia, V. (2014). Síndrome de Quemarse por el Trabajo en Profesionales de Enfermería.

Espinoza-Díaz, I. M., Tous-Pallarès, J., & Vigil-Colet, A. (2015). Efecto del Clima Psicosocial del Grupo y de la Personalidad en el Síndrome de Quemado en el Trabajo de los docentes. *Anales de psicología*, 31(2), 651-657.

Herrera, M. B., & López, G. B. (2017). El síndrome de Burnout en los profesionales de Odontología. *Paideia*, 5(6), 114-125.

Becerril, A. S. (2015). Salud, burnout y estrés en ámbitos laborales. Una revisión sistemática. *Psicología y Salud*, 25(2), 147-155.

León, M. B., & Illada, R. (2013). Valoración del desgaste laboral como riesgo psicosocial. *Revista Ingeniería Industrial*, 12(1).



Monte, P. R. G. (2013). Situación actual y perspectiva de futuro en el estudio del estrés laboral: la Psicología de la Salud Ocupacional. *Informació psicológica*, (100), 68-83.

Santander, A. (2016). *Estrategias de afrontamiento del estrés y burnout en trabajadores del programa de violencia familiar de la Ciudad de Córdoba* (Doctoral dissertation).

Rodríguez Paipilla, M. G., Rodríguez Gómez, R., Riveros Gutierrez, A. E., & Pinzón Salamanca, J. Y. (2011). Síndrome de burnout y factores asociados en personal de salud de tres instituciones de Bogotá en diciembre de 2010.

Fontes, L. R. D. (2015). Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. *Revista CONAMED*, 18(4sup).

Fernández, J. M. D., Clavero, F. H., Gutiérrez, M. D. C. V., Segura, I. P., Bagur, M. L. M., & Fernández, J. D. (2012). Síndrome de desgaste profesional en trabajadores de atención a la salud en el área sanitaria de Ceuta. *Atención primaria*, 44(1), 30-35.

Espinoza-Díaz, I. M., Tous-Pallarès, J., & Vigil-Colet, A. (2015). Efecto del Clima Psicosocial del Grupo y de la Personalidad en el Síndrome de Quemado en el Trabajo de los docentes. *Anales de psicología*, 31(2), 651-657.

Sánchez Alonso, P., & Sierra Ortega, V. M. (2014). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. *Enfermería Global*, 13(33), 252-266.

Carrillo-Esper, R., Gómez-Hernández, K., & de la Torre-León, T. (2012). Prevalencia de síndrome de Burnout en una Unidad de Terapia Intensiva. *Médica Sur*, 19(4), 208-211.

Fernández-García, M. V., Zárate-Grajales, R. A., Bautista-Paredes, L., Domínguez-Sánchez, P., Ortega-Vargas, C., Cruz-Corchado, M., & Montesinos-Jiménez, G. Síndrome de burnout y enfermería. Evidencia para la práctica.

Acevedo Figueroa, L. (2014). *Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería* (Doctoral dissertation).

Gómez-Alcaina, B., Montero-Marín, J., Demarzo, M. M., Pereira, J. P., & García-Campayo, J. (2013). Utilidad de los marcadores biológicos en la detección precoz y prevención del síndrome de burnout. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 18(3), 245-253.

Acevedo Figueroa, L. (2014). *Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería* (Doctoral dissertation).



Norabuena Granda, M. A. (2017). Nivel de Síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería de la segunda especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. 2016.

Broncano Vargas, Y. N. (2012). Satisfacción laboral y síndrome de Burnout en enfermeras del Servicio de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital San Bartolomé: 2010.

Becerril, A. S. (2015). Salud, burnout y estrés en ámbitos laborales. Una revisión sistemática. *Psicología y Salud*, 25(2), 147-155.

Juárez-García, A., Idrovo, Á. J., Camacho-Ávila, A., & Placencia-Reyes, O. (2014). Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud mental*, 37(2), 159-176.