



**UNIVERSIDAD MICHOCANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO**



**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**“PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL  
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL DR.  
MIGUEL SILVA”**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTA:**

**ALMA MENDOZA RIVERA**

**ASESORA: MAESTRA EN ENFERMERÍA. RUTH ESPERANZA PÉREZ  
GUERRERO**

**ASESOR ESTADISTICO: INGENIERO ELECTRICISTA HERIBERTO QUEZADA  
MORENO**

**MORELIA MICHOCÁN, NOVIEMBRE 2014.**

## **DIRECTIVOS**

Dra. María Leticia García Valenzuela

**DIRECTORA**

M.E. Ruth E. Pérez Guerrero

**SECRETARIA ACADÉMICA**

M.E. Roberto Martínez Arenas

**SECRETARIO ADMINISTRATIVO**

## **MESA DE EXAMEN RECEPCIONAL**

M.E. Ruth E. Pérez Guerrero

**PRESIDENTA**

DRA. María Cristina Martha Reyes Guzmán

**VOCAL 1**

ISC. Fabiola Núñez Pastrana

**VOCAL 2**

---



---

**TABLA DE CONTENIDO**

<b>CONTENIDO</b>	<b>pág.</b>
<b>CAPITULO I. MARCO REFERENCIAL</b> .....	2
1.- INTRODUCCION .....	2
2.- JUSTIFICACION .....	4
3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	6
4.- OBJETIVOS .....	8
<b>CAPITULO II. MARCO TEÓRICO</b> .....	8
2.1. DEFINICION DE BURNOUT.....	8
2.2 DEFINICION DE PREVALENCIA .....	10
2.3 ANTECEDENTES HISTORICOS .....	10
2.4. FACTORES DE RIESGO.....	11
2.5. ESTRESORES OCUPACIONALES .....	12
2.6. CAUSAS DEL SINDROME DE BURNOUT .....	12
2.7 CLASIFICACIÓN DE LAS DIMENSIONES:.....	13
2.8. POBLACIÓN DE RIESGO.....	14
2.9. SÍNTOMAS DESCRIPTIVOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT .....	15
2.9.1. DIAGNOSTICO.....	16
2.9.2. CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI).....	18
2.9.3. DIMENSIONES EN EL MBI: .....	18
2.9.4. CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT:.....	20
2.9.5. RECOMENDACIONES PARA EVITAR EL SÍNDROME DE “BURNOUT”.....	20
2.9.6. PREVENCIÓN.....	21
<b>CAPITULO III. MATERIAL Y METODOS</b> .....	22
3.1. - HIPÓTESIS DE TRABAJO: .....	22
3.2. - METODOLOGIA .....	22
3.3.- INSTRUMENTO .....	24
3.4.- PROCEDIMIENTOS.....	25
<b>CAPITULO IV.- CONSIDERACIONES ETICAS Y LEGALES</b> .....	26
4.1. LEY GENERAL SALUD .....	26
4.2. DECLARACIÓN DE HELSINKI, PRINCIPIOS Y VALORES BIOÉTICOS EN JUEGO EN LA INVESTIGACIÓN MÉDICA CON SERES HUMANOS. ....	27

---

---

<b>CAPITULO V. RESULTADOS</b> .....	29
5.1 RESULTADO DE PREVALENCIA .....	29
5.2. RESULTADOS DE LAS CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA POBLACION OBJETO DE ESTUDIO.....	29
5.3. RESULTADOS DE NIVEL DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL, DESPERSONALIZACION Y REALIZACION PERSONAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA.....	29
5.5. CORRELACIONES DE PEARSON .....	31
5.6. DISCUSION DE RESULTADOS .....	34
5.7. CONCLUSIONES:.....	35
5.5. SUGERENCIAS.....	36
<b>CAPITULO VI.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	38
<b>CAPITULO VII.- BIBLIOGRAFIA</b> .....	40
<b>CAPITULO VIII. ANEXOS Y APENDICES</b> .....	41
8.1.- Apéndice No. I.....	42
Apéndice No. 2 Operacionalización de las variables descriptivas (anexo No.2).....	43
8.2 APÉNDICE NO. 3 INSTRUMENTO .....	44
8.3. APÉNDICE NO.4 Recursos financieros .....	46
8.4. APÉNDICE NO. 5 Cronograma de actividades.....	47
8.5. APÉNDICE NO. 6 CONSENTIMIENTO INFORMADO:.....	48
8.6. APENDICE NO.7 TABLAS .....	49
TABLAS DE CONTIGENCIAS.....	60
CUADRO NO. 17 CORRELACIONES DE PEARSON.....	68
DIAGRAMAS DE DISPERSION. ....	72

**DEDICATORIA****ESTA TESIS LA DEDICO CON TODO MI AMOR Y CARIÑO A:**

**A TI DIOS**, por haberme dado la oportunidad de vivir y gozar de salud sobre todo por permitirme llegar en donde estoy. Le doy gracias porque desde el cielo me mando dos ángeles hermosos que cuidan y velan por mí, me hubiera gustado mucho compartir con ellos mi felicidad y agradecerles todo el esfuerzo que hicieron para que yo lograra mi objetivo muchas gracias se que están conmigo y no me dejarán sola papás.

**CON MUCHO CARIÑO Y AMOR PRINCIPALMENTE A MIS PADRES Q.E.P.D A MI MAMA HILDA RIVERA FLORES**, por darme la vida, por cuidarme y quererme tanto, aunque la tuve muy poco tiempo conmigo me hubiera gustado que estuviera en mis tristezas y alegrías, especialmente en esta gran alegría para mí, la culminación de uno de mis objetivos.

**A MI PAPA MANUEL MENDOZA HIGINIO Q.E.P.D**, le agradezco todo los consejos y regaños, sobre todo el tiempo que me dedico, lo que más valoro de mí papá es darme una educación y como bien lo decía él, es mi herencia, la cual quiero con todo mi alma en todos los sentidos de la palabra por la cual siempre estaré agradecida, me hubiera gustado compartir con ellos este logro en mi vida, de la cual se hubieran sentido muy orgullosos.

Especialmente a esa personita que llego a mi vida justo cuando partió lo único que tenía en la vida mi padre y me lleno de felicidad en medio de mis tristezas. **A TI HIJO SANTIAGO AMIN MIRANDA MENDOZA**, gracias por existir porque tú eres el motor para seguir luchando el cual amo con todas mis fuerzas, a ti te dedico este trabajo por el cual te dejo solo en ocasiones por cuestiones de elaborarlo y de trabajo, por ti estoy saliendo adelante y siempre lo hare.

Con mucho cariño y amor. **A MI ESPOSO MANUEL MIRANDA GÓMEZ**, porque contigo he vivido esta experiencia, te agradezco por tu comprensión, apoyo y por no dejarme sola en todo momento por estar siempre conmigo en las buenas y en las malas y en este paso más de mi vida, **TE QUIERO MUCHO.**

**A MIS PRIMOS JANETH SANTAMARÍA HIGINIO Y JORGE SANTAMARÍA HIGINIO, A MI TÍA FILIBERTA HIGINIO NICOLÁS**, por el apoyo brindado al inicio de mi formación universitaria, por permitirme su confianza para ingresar a la FENIMH, ya que no contaba con los recursos para seguir preparándome, gracias a su apoyo logre culminar mi meta planeada, muchas gracias.

### **MIL GRACIAS**

Nuevamente les dedico esta tesis a todas las personas que han compartido esta experiencia conmigo, no hay palabras para expresar la gran felicidad que está en mi corazón, la culminación de esta investigación y por consecuente mi titulación, donde dios como mi familia y amigos estuvieron presentes en estos largos meses de espera donde no me fue fácil, me ha costado demasiado especialmente en desvelarme, estar sentada junto a una computadora por horas, posponer mis horas de descanso saliendo de guardia para trabajar con la tesis, todo tiene un sacrificio y el mío me ha costado demasiado, el cual tendré de recompensa, mi mayor felicidad titularme como Licenciada En Enfermería si Dios lo permite.

**AGRADECIMIENTOS:**

A la **UMSNH** por el apoyo académico en especial a la Casa de Estudiantes. Federación De Estudiantes Independientes Miguel Hidalgo **FENIMH**. La cual desde el principio y hasta el final de mi formación académica me brindo un espacio donde vivir por lo cual le agradezco de todo corazón, lo cual estaré agradecida toda mi vida.

**A MI ASESORA DE TESIS MC. RUTH ESPERANZA PÉREZ GUERRERO** muchísimas gracias, por los conocimientos, tiempo, correcciones y la paciencia, estoy muy agradecida con usted y con Dios por haberla conocido tanto como persona como asesora, no tengo como agradecerle su tiempo, siempre estaré agradecida con usted y por haberla conocido, es una gran persona.

A mis sinodales de tesis gracias por sus observaciones y a mi asesor estadístico Heriberto Quezada Moreno gracias por apoyarme.

Mi más sincero agradecimiento al departamento de enseñanza e investigación del Hospital General. Dr. Miguel Silva por portarse muy amables conmigo.

Al personal de enfermería de los servicios de terapia intensiva, urgencias generales y pasillo del Hospital General. Dr. Miguel Silva, gracias por el apoyo en contestar los cuestionarios y por su tiempo.

**GRACIAS A TODOS****ALMA MENDOZA RIVERA****Lic. En Enfermería**

**RESUMEN**

PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA”

**Objetivo:** Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Hospital General “Dr. Miguel Silva” de Morelia, Michoacán.

**Material y métodos:** se trata de un estudio observacional, transversal y (El tipo de estudio fue) descriptivo y no experimental por que se determinara la prevalencia del síndrome de Burnout. El estudio se realizó de octubre del 2013 a julio del 2014 en 84 Enfermeras de los servicios críticos del Hospital General. Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. La muestra es no probabilística por conveniencia ya que se aplicó en los servicios que la bibliografía asocia al riesgo de padecer Síndrome de Burnout, servicios críticos tales como: medicina interna, unidad de cuidados intensivos y urgencias generales. Se utilizó el instrumento de la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) el cual ha sido validado por diferentes investigadores tanto en su contenido como en su construcción.

**Resultados:** En el presente estudio se encontró que el **57,1%** del personal de enfermería tiene bajo agotamiento emocional, así como bajo nivel de despersonalización con un **34,5%** y un **53.6%** alta realización personal.

**Conclusiones:** Por lo anterior existe una prevalencia en las dimensiones de 0.11% (10) en la dimensión de Agotamiento Emocional, Despersonalización de 0.17% (15) y en la dimensión de Realización Personal presenta una prevalencia de 0.53%.(45) y de 0.01% (1) de ellos con Síndrome de Burnout.

Existe mayor prevalencia de Burnout en profesionales de sexo femenino, la edad que predomina es de 24 a 29 años, el turno nocturno, servicio medicina interna seguido de terapia intensiva, el nivel académico como licenciados, la antigüedad laborando de 2 a 8 años, y por último el estado civil casados.

**PALABRAS CLAVES:** PREVALENCIA, SÍNDROME DE BURNOUT, ENFERMERIA

**ABSTRACT**

PREVALENCE OF BURNOUT SYNDROME IN NURSING GENERAL HOSPITAL DR. MIGUEL SILVA.

**Objective:** To determine the prevalence of burnout syndrome in nursing staff of the General Hospital "Dr. Miguel Silva "in Morelia, Michoacán.

**Material and methods:** This was an observational, cross-sectional (The type of study was) descriptive and non-experimental study of the prevalence of the Burnout syndrome is determined. The study was conducted from October 2013 to July 2014 84 Nurses critical services of General Hospital. Dr. Miguel Silva Morelia Michoacán. The sample is not probabilistic convenience as applied in the services literature associated with the risk of burnout syndrome, critical services such as internal medicine, intensive care unit and general emergencies. The instrument scale Maslach Burnout Inventory (MBI) which has been validated by different researchers in both its content and its construction was used.

**Results:** In this study we found that 57.1% of nurses have low emotional exhaustion and depersonalization low with 34.5% and 53.6% high personal accomplishment.

**Conclusions:** Therefore there is a prevalence of 0.11% dimensions (10) in the dimension of emotional exhaustion, depersonalization of 0.17% (15) and Personal Accomplishment dimension has a prevalence of 0.53% (45) and. 0.01% (1) of them with burnout syndrome. There is an increased prevalence of burnout in professional female, age predominates from 24 to 29, the night shift, followed by internal medicine intensive care service, academic and graduates, age laboring to 2-8 years and finally marital status married.

**KEYWORDS:** Prevalence, BURNOUT SYNDROME, NURSING

## CAPITULO I. MARCO REFERENCIAL

### 1.- INTRODUCCION

Vivimos en la era en que el incremento en la productividad de las empresas se ha convertido en una premisa para los directivos, por lo cual se estimula a los trabajadores a producir más en menor tiempo. Lo que a largo plazo pone en riesgo al trabajador de sufrir estrés. Dé entre los problemas de estrés ocupacional, destaca el Síndrome de estar quemado o Burnout, por ser una forma de estrés laboral crónica y especialmente virulenta que conlleva graves secuelas para los afectados. Se desconoce el número aproximado de trabajadores que lo experimenta en nuestro país, pero algunos cálculos apuntan a que, en los sectores profesionales donde se produce con mayor frecuencia; en el sistema sanitario y educación, la cifra podría rondar el 20% según los cálculos más optimistas y entre un 30–40 % para los más realistas, a los que todavía habría que sumar los trabajadores de otros colectivos que también lo padecen. (Bosqued, 2008) Encontró al menos uno de cada cinco profesionales de la sanidad y la docencia presentan Síndrome de Burnout, solo ese dato resulta ya motivo suficiente para que este fenómeno sea objeto de atención por parte de todos: los trabajadores, las empresas y la sociedad en su conjunto.

El Síndrome de Burnout ha sido definido como una respuesta a la estresante situación laboral crónica que se produce, principalmente, en el marco del mercado laboral de las profesiones que se centran en la prestación de servicios. Se presenta con relativa frecuencia en el personal que labora en instituciones de salud como una respuesta psicosocial afectiva de estar agotado; se manifiesta por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja. El estrés forma parte de nuestra vida cotidiana, hasta tal punto que puede considerarse como “el malestar de nuestra civilización”, afectando tanto a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva. En el contexto de la salud laboral, surge el desarrollo de un nuevo proceso: el Síndrome de Burnout

Dentro de los efectos negativos, tanto físicos y psíquicos como conductuales que el “Síndrome de Burnout” 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. (Bosqued, 2008)

La enfermería es una de las profesiones del área sanitaria que se centra en la prestación de servicios y cuya función es proporcionar cuidados al individuo, familia y comunidad, basados en conocimientos científicos, técnicos y humanísticos en los tres niveles de atención. Como integrante del equipo de salud se caracteriza por el manejo de situaciones críticas con desempeño eficiente y efectivo, de ahí que diversos autores han señalado que esta profesión conlleva a una gran responsabilidad y por ende se enfrenta en forma cotidiana a presiones, conflictos y cambios continuos (Tapi, et al.2008).

La tarea fundamental del personal de salud es la satisfacción del individuo. La relación con el paciente debe caracterizarse por sensibilidad y humanismo, lo que a su vez hace que sea uno (Bosqued, 2008) de los grupos profesionales más afectados y en riesgo de presentar Síndrome de Burnout. Por lo cual es de vital importancia determinar las prevalencia del síndrome, corregir y prevenir los efectos negativos con el fin de optimizar el ejercicio profesional (Bosqued, 2008).

### **PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT**

En una investigación realizada (Díaz, 2012) menciona una muestra de 11 530 profesionales de la salud residentes en España y América Latina, se pudo constatar que la prevalencia de Burnout en este tipo de profesionales fue: 14,9 % en España, 14,4 % en Argentina, 7,9 % en Uruguay, 4,2 % en México, 4 % en Ecuador, 4,3 % en Perú, 5,9 % en Colombia, 4,5 % en Guatemala y 2,5 % en El Salvador.

### **INCIDENCIA**

Se estima que, aproximadamente, el 10% de todos los trabajadores que ocupan puestos en grupos laborales de riesgo (profesores, médicos o enfermeras) están afectados por el Síndrome de Burnout. Entre el 20 y el 30% de las personas que trabajan en estas áreas corren el riesgo de sufrir el desgaste profesional (Díaz, 2012)

La tabla de contenido presenta ocho capítulos, el capítulo uno refiere el marco referencial, el capítulo aborda el marco teórico, el tres material y métodos, el cuarto las

consideraciones éticas y legales, capítulo quinto resultados, capítulo sexto referencias bibliográficas, capítulo séptimo bibliografía y capítulo octavo anexos y apéndices.

## **2.- JUSTIFICACION**

El Síndrome de Burnout (síndrome de agotamiento laboral o fatiga laboral crónica) es un desgaste físico y emocional relacionado al trabajo. Es un padecimiento que a grandes rasgos consistiría en la presencia de una respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo, que incluye fatiga crónica, ineficacia y negación de lo ocurrido este mismo puede presentarse en todos los ámbitos laborales pero los profesionales más afectados son los médicos y los trabajadores de la salud pero todos los demás pueden ser víctimas ya a los cambios de horario, las largas jornadas de trabajo, el involucrarse en los problemas de las otras personas, la falta de tiempo, afecta a gran cantidad de personas en distintos trabajos.

Este Síndrome acumula respuestas a situaciones de estrés que provocan tensión al interactuar con otras personas, puede llegar a causar incapacidad temporal o permanente para volver a trabajar (Mejias, 2002).

Se conoce que el personal de enfermería trabaja mucho, añadiendo el poco personal, el tipo de salario, la doble carga laboral trabajo-hogar que de alguna manera interfiere con las necesidades de horas de descanso al finalizar jornadas agotadoras, por lo que se incrementa el riesgo de desarrollar esta enfermedad, además laboran en 2 o 3 trabajos, todo eso desgasta físicamente y mentalmente.

Es benéfico sensibilizar a las áreas directivas y hacer una mayor conciencia sobre el impacto psicológico del Síndrome de Burnout en el trabajo y sus condiciones sobre el individuo, y a su vez tener mayores elementos para entender cómo este impacto tiene una influencia en el desempeño organizacional. Esta sensibilización debe llevar a las organizaciones a cuidar las condiciones laborales y a promover un clima organizacional con enfoque en la productividad de trabajo.

Es importante que el individuo reconozca la enfermedad, quienes están susceptibles a presentarla y así mismo dar a conocer a las autoridades correspondientes, para tomar

medidas preventivas, recomendaciones y tratamiento de acuerdo al grado de la enfermedad, identificando la prevalencia y los datos estadísticos para mejorar la atención prestada.

Diversos estudios en Iberoamérica han demostrado la presencia del Síndrome de Burnout. En Argentina, ha sido demostrada su presencia en el 30% del personal de enfermería que labora en unidades de terapia intensiva, y en el 42% de los médicos residentes de pediatría. En Brasil, se ha reportado una prevalencia de este Síndrome en el 24.1% del personal de salud que labora en centros de salud comunitaria. En Chile, se ha informado una prevalencia de 20% en el personal de salud que labora en el servicio de psiquiatría de unidades médicas de 2º nivel, y de 30% en el personal de enfermería que trabaja en unidades de atención primaria. En Colombia, se registró una prevalencia de 66.7% en médicos, 42.9% en enfermeras, de 0% en auxiliares de enfermería de una unidad médica privada de tercer nivel, de 43% en residentes de especialidades médico-quirúrgicas, de 9.1% en médicos internos de pregrado, y de 20% en médicos especialistas en cirugía. En Costa Rica, se ha observado en el 72% de los médicos residentes. En Cuba, se mostró que poco más del 30% del personal médico y de enfermería del primer y segundo nivel de atención presenta Síndrome de Burnout, así como el 36.19% del personal de enfermería de cuidados intensivos; asimismo, se indicó su ausencia en el personal de la unidad quirúrgica. En Perú, se corroboró la presencia de este síndrome sólo en el 1.2% del personal de salud del segundo nivel de atención. En Venezuela, se ha reportado su prevalencia en 6.7% del Personal de Enfermería un hospital universitario. En España, se ha encontrado que el 14.9% de los profesionales de la salud residentes en ese país presenta el Síndrome en cuestión, observándose variaciones al interior del país de una región a otra, informándose por ejemplo, una prevalencia de 13.9% en personal de salud de hospitales municipales, y de 41.6% en personal de salud de unidades médicas de tercer nivel (Moreno, 1999).

Actualmente, los datos epidemiológicos en diferentes países muestran una frecuencia del Síndrome de Burnout en enfermeras entre 20 y 40 % por arriba de grupos como profesores y policías, sólo por debajo del porcentaje detectado en médicos y

estudiantes de enfermería. De igual forma encontraron que de 236 enfermeras estudiadas, 92 (39%) tuvieron datos compatibles con él, con diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la edad y la antigüedad en el puesto al compararlas con enfermeras sin el síndrome. (Crespo, 2005).

En México, en el personal de salud del Estado de Guadalajara se ha observado que el 41.8% de los médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y del Instituto de Salud y Seguridad Social para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) presentan Burnout ; entre ambas instituciones se encuentran diferencias puntuales, por ejemplo, que al explorar el síndrome sólo en los trabajadores del ISSSTE, la prevalencia es de 36.6, mientras que al estudiar sólo a los trabajadores del IMSS, la prevalencia es de 42.3%; asimismo, en este mismo Estado Mexicano se ha encontrado que el 27% de los estudiantes de odontología se encuentran afectados por este padecimiento (Zavala, 2011).De la misma manera Aranda en el 2004 Realizo un estudio entre los médicos familiares, En el Instituto Mexicano del Seguro Social, donde la prevalencia de síndrome de Burnout fue del 42,3%.

En México un estudio en el 2010 Luis, investigó el nivel de Burnout en un grupo de 450 médicos, enfermeras y paramédicos de 12 instituciones hospitalarias, reveló los siguientes datos: 10.9% de cansancio emocional, 19.6% de despersonalización y 74.9% de baja realización personal. Palmer 2004 determino una prevalencia general de 44% del síndrome en médicos anesestesiólogos; la sobrecarga de trabajo y el conflicto de valores eran variables que influían en la presencia de este síndrome.

En un estudio con enfermeras (Crespo, 2005) observó que entre un 27% y un 39% presentó puntuaciones indicativas de Burnout en alguna de las 3 subescalas. El 6,09% presentó puntuaciones indicativas de Burnout en las 3 subescalas conjuntamente.

Se considera viable esta investigación debido a que se cuenta con instituciones de primer y segundo nivel de atención, además de las autoridades correspondientes de las mismas facilitando la investigación.

### **3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El Síndrome de Burnout es un problema de tipo social y de salud pública. Se trata de un trastorno adaptativo crónico asociado al inadecuado afrontamiento de las demandas

psicológicas del trabajo, que daña la calidad de vida de la persona que lo padece y disminuye la calidad asistencial.

Los profesionales dedicados al área de la salud se encuentran en constante riesgo de experimentar el Síndrome de Burnout, un proceso que agota o cansa los recursos físicos y emocionales, afectando a los individuos responsables del tratamiento y bienestar del usuario. Involucran un deterioro en la ejecución del tratamiento, creando en los profesionales un auto concepto negativo, actitudes hacia el trabajo y pérdida de interés por los pacientes; es un Síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y disminución en la ejecución personal.

El personal de enfermería esta propenso a situaciones diversas que puede desencadenar Síndrome de Burnout, como el clima organizacional del área donde labora, diferencias en el equipo de trabajo, falta de organización, falta de apoyo del jefe, de los pacientes, mal concepto de enfermería, falta de equipo y material para laborar, cambios de turno y horarios laborales rotativos, el salario, la categoría profesional y la sobrecarga laboral asistencial.

Es importante tomar en cuenta que el personal de enfermería se encuentran en un continuo y sostenido contacto con el sufrimiento, dolor y muerte, la caída del valor social de la profesión y la sobre carga laboral debida al excesivo número de pacientes, la presencia de patologías cada vez menos reversibles, la carencia de recursos, la presión del horario, ha generado desarrollar recursos de afrontamiento a las situaciones de riesgo a presentar el Síndrome de Burnout que como consecuencia el desgaste personal va en detrimento de la calidad de los cuidados proporcionados al paciente, ya que el universo de estudio de la investigación labora en el Hospital General Dr. Miguel Silva es uno de los hospitales que atiende a la mayoría de usuarios de la región de Michoacán por lo tanto puede llegar a presentarse el Síndrome además, los servicios que se estudiaran son los servicios críticos como terapia intensiva, medicina interna y urgencias generales en el personal de enfermería.

La problemática que se pretende estudiar surge la necesidad de determinar la Prevalencia del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería coadyuvando a

encontrar soluciones al problema. Por todo lo anterior es que surge el siguiente cuestionamiento.

¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital General “Dr. Miguel Silva” de Morelia, Michoacán?

#### **4.- OBJETIVOS**

##### **4.1. OBJETIVO GENERAL:**

Determinar la Prevalencia del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Hospital General “Dr. Miguel Silva” de Morelia, Michoacán.

##### **4.2. Específicos:**

1. Identificar las características socio demográficas de la población objeto de estudio.
2. Clasificar el nivel de Agotamiento Emocional, Despersonalización y realización personal en el personal de enfermería del Hospital General Dr. Miguel Silva de acuerdo a la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI).
3. Correlacionar las variables socio demográficas sexo, edad, turno y antigüedad con la prevalencia del Síndrome de Burnout.

## **CAPITULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. DEFINICION DE BURNOUT**

El término Burnout, significa "quemado" en el idioma francés y se refiere a una serie de alteraciones que son secundarias al estrés, por exceso o sobrecarga de trabajo, el cual se presenta en aquellos profesionistas que tienen que tratar constante y directamente con muchas personas, sobre todo cuando se trata de ayudarlas. Algunos lo traducen como “síndrome de quemarse por el trabajo” o desgaste psíquico en el trabajo, en su traducción al castellano, en la mayoría de los trabajos se le menciona “síndrome de estrés laboral asistencial” (Tapia, 2008).

Algunos autores conceptualizan al Síndrome de Burnout:

Cherniss (1980) lo define como un proceso en el que las actitudes y las conductas de los profesionales cambian de forma negativa en respuesta al estrés laboral.

Pines, Aronson y Kafry (1981): es el estado de agotamiento mental, físico y emocional producido por una persistente implicación en situaciones emocionalmente demandantes.

El Síndrome de "Burnout", es considerado por la OMS como una enfermedad laboral que provoca detrimento en la salud física y mental de los individuos.

El término Burnout es introducido en los años setenta, el psicólogo Herbert Freudenberger en 1974, lo definió como: "el Burnout es fallar, desgastarse o sentirse exhausto debido a las demandas excesivas de energía, fuerza o recursos, o cuando un miembro de la organización se vuelve inoperante".

El síndrome de Burnout se ha definido como una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actitudes de despersonalización), al propio rol profesional. (Falta de realización profesional en el trabajo) y también por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado (Gil-Monte, 2003).

La (OIT) menciona que el Síndrome de Burnout es una respuesta a una tensión emocional de índole crónico, originada por el deseo de tratar exitosamente con otros seres humanos, especialmente cuando tienen problemas y la única condición que tiene es que la tensión surge de la interacción social entre la persona que recibe la ayuda y el que brinda la ayuda, al ocurrir esto, el que ofrece la ayuda pierde el interés y el tacto hacia el paciente presentando una actitud deshumanizada y sin mostrar preocupación alguna.

El síndrome de Burnout es un constructo del que se pueden desprender un sin número de definiciones por lo que es posible indicar la inexistencia de una única conceptualización y que han incidido también en la aparición de diferentes modelos explicativos (Bosqued, 2008).

Conforme el síndrome ha sido más estudiado e investigado, han sido surgiendo otras definiciones, si bien con bastantes similitudes entre ellas, por lo que nos limitamos a citar las más relevantes.

## **2.2 DEFINICION DE PREVALENCIA**

La prevalencia se define como el número de personas afectadas presente en la población en un momento especificado dividido por el número de personas en la población en ese momento para efectos de la investigación se medirá los casos en los que se presenta el Síndrome de Burnout. (Gordis, 2005)

### **Se muestra una fórmula para calcular la prevalencia:**

Prevalencia = N° de afectados / N° total de personas que pueden llegar a padecer la enfermedad. (Gordis, 2005)

## **2.3 ANTECEDENTES HISTORICOS**

Este Síndrome fue descrito por primera vez en 1969 por H.B. Bradley como metáfora de un fenómeno psicosocial presente en oficiales de policía de libertad condicional, utilizando el término "staffburnout". Posteriormente será desarrollado en 1974 por el psicólogo estadounidense Herbert freudenberger a través de un estudio de campo al personal sanitario; en particular, este autor utilizó dicho término" presumiblemente basado en la novela de Graham Greene. titulada ABurnt-Out1960, donde se describe al protagonista como un sujeto que sufre de Burnout, aunque tomando como referente el trabajo de Bradley para describir aquellos estados físicos y psicológicos que tanto él como otros colegas sufrían al trabajar con una gran cantidad de jóvenes drogadictos, acotando que éste síndrome involucraría: deterioro y cansancio excesivo progresivo unido a una reducción drástica de energía acompañado a menudo de una pérdida de motivación que a lo largo del tiempo afecta las actitudes, modales y el comportamiento general ( Freudenberger, 1998).

Como bien dice el profesor Francisco Alcantud (2008) de la Universidad de Valencia, el Burnout es un nuevo nombre para un viejo problema. Nos referimos con este término a un cuadro de desgaste profesional que fue descrito por primera vez en 1974 en estados unidos por el psiquiatra Herbert Freudenberger. El asistía por aquel entonces como voluntario a una (clínica para toxicómanos) y allí observo entre el personal que prestaba

sus servicios que una mayoría de ellos experimentaban, al cabo de aproximadamente un año del inicio de su trabajo, ciertos cambios en su actitud hacia el trabajo y en el desempeño de sus tareas que pueden resumirse en lo siguiente: una progresiva pérdida de energía, desmotivación por el trabajo, cambios en el comportamiento hacia los pacientes, traducidos en una menor sensibilidad y comprensión hacia ellos, dispensándoles un trato distanciado y frío, con tendencia a culparles de los propios problemas que padecían síntomas característicos de la ansiedad y la depresión.

Freudenberger denominó a este conjunto de síntomas Burnout, reconociendo que el mismo lo presentaba y utilizando el término que usaban en la clínica para referirse a los efectos del abuso crónico de sustancias tóxicas, y lo definió como un conjunto de síntomas médico biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía.

Poco más tarde, fue la psicóloga social Christina Maslach quien, por decirlo así, oficializó el término Burnout exponiéndolo públicamente en el congreso anual de la APA (Asociación Americana de Psicología) de 1967, y consiguiendo de esta manera captar para el síndrome la atención de los medios académicos. Maslach lo considera como un proceso de estrés crónico por contacto y lo definió en 1981 como un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes, una psicóloga social que pasó a la historia médica, entre otras consideraciones, por ser la creadora de la principal herramienta para el estudio de esta enfermedad mental, el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) (Bosqued, 2008).

#### **2.4. FACTORES DE RIESGO**

Cooper, en 1993, señala como factores estresores en el ámbito laboral:

Factores al trabajo: pobres condiciones de trabajo, turnos de trabajo, horas de trabajo, sueldo, desplazamiento al trabajo, riesgos laborales.

Nuevas tecnologías y sobrecarga: Estresores del rol, ambigüedad del rol, conflicto de rol, grado de responsabilidad con las personas y las cosas del trabajo

Relaciones en el trabajo: dificultades con los jefes, colegas, subordinados, clientes, etc.; estresores relacionados con el desarrollo de la carrera profesional, falta de seguridad en el trabajo

Estructura y cultura de la organización: estilo de organizativo, falta de participación y comunicación pobre.

Relación entre el trabajo y la familia.

## **2.5. ESTRESORES OCUPACIONALES**

Cabrera (2000).menciona algunos estresores ocupacionales como: falta de autonomía; falta de control sobre el trabajo; conflicto de papel; ambigüedad de papeles; insatisfacción en el trabajo, rutina y monotonía; falta de oportunidad de crecimiento en la carrera; bajos salarios.

Relacionados al ambiente de trabajo restructuración organizacional; falta de soporte organizacional; sobrecarga de trabajo; pocos recursos materiales y humanos; ausencia de capacitaciones para el uso de nuevas tecnologías, presión de tiempo; exposición a riesgos ocupacionales y a enfermedades infecciosas.

Relacionados a la administración de personal: realización de escalas de trabajo, faltas de los colaboradores; falta de involucramiento del equipo; número reducido de enfermeros, auxiliares y técnicos de enfermería.

Relacionados al relacionamiento interpersonal: conflicto con pacientes, familiares, colegas y superiores; conflicto con el equipo médico y de enfermeros; violencia en de trabajo.

Relacionados a la asistencia prestada: convivir con el dolor, sufrimiento y muerte, tratar los pacientes gravemente enfermos o fuera de posibilidades terapéuticas;

Relacionados a la vida personal: trabajo en turnos, rotación de horario y de unidad de trabajo; privación de sueño.

## **2.6. CAUSAS DEL SINDROME DE BURNOUT**

El Síndrome Burnout suele deberse a múltiples causas, y se origina principalmente en las profesiones de alto contacto con personas, con horarios de trabajo excesivos.

Se ha encontrado en múltiples investigaciones que el Síndrome ataca especialmente cuando el trabajo supera las ocho horas diarias, cuando no se ha cambiado de

ambiente laboral en largos periodos de tiempo y cuando la remuneración económica es inadecuada (Cabrera ,2000.)

El desgaste ocupacional también sucede por las inconformidades con los compañeros y superiores cuando lo tratan de manera incorrecta, esto depende de tener un pésimo clima laboral donde se encuentran áreas de trabajo en donde las condiciones de trabajo son inhumanas (Cabrera ,2000.).

### **Causas según la OMS**

La OMS, (2000) señala algunas causas para padecer Síndrome de Burnout como: descuido institucional de las necesidades del paciente, a favor de las necesidades administrativas, financieras, burocráticas y legales, inadecuados sistemas de promoción que afectan el necesario prestigio social.

- Falta de interacción social. (El profesional se aísla de sus vínculos personales y de sus colegas)
- Falta de apoyo entre los miembros de un equipo.

### **2.7 CLASIFICACIÓN DE LAS DIMENSIONES:**

**El Síndrome de Burnout se clasifica en tres dimensiones las cuales son** Agotamiento emocional, Despersonalización, realización personal, y se definen como se enuncia a continuación:

**AGOTAMIENTO EMOCIONAL:** surge precisamente como consecuencia de la disminución de los recursos emocionales del profesional para enfrentarse con los retos que su labor le plantea y se concreta en una continua y creciente fatiga en los niveles mental, físico y emocional que no corresponden con la cantidad de trabajo efectuada, además de irritabilidad, mal humor e insatisfacción laboral, con descontento y pesimismo acerca de sus tareas profesionales. Es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás. Es la situación en la que los trabajadores sienten que ya no puede dar más de sí mismos en el ámbito afectivo. Es, por tanto, un agotamiento de los recursos emocionales propios; es decir, emocionalmente agotado por el contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo.

**DESPERSONALIZACIÓN:** En muchos casos sobreviene como un mecanismo de defensa del propio afectado que ha estado implicándose mucho en sus tareas y siente que, al haberse venido abajo sus recursos emocionales, no puede continuar haciéndolas con esa intensidad. Así, el profesional decide inconscientemente crearse una barrera entre él y el usuario del servicio que presta como una forma de autoprotección. Es como si dijera: sí no me implico, no sufro, en la práctica esto se traduce en actitudes de insensibilidad y deshumanización, distanciamiento afectivo, irritabilidad, atención selectiva, ironía. Implica el desarrollo de sentimientos negativos y de actitudes y sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva que les culpen de sus problemas.

**REALIZACIÓN PERSONAL:** Sensación subjetiva que nace como consecuencia de los dos factores agotamiento personal y despersonalización. El profesional se siente frustrado por la forma en que realiza su propio trabajo y los resultados conseguidos con él, que tienden a vivenciarse de manera negativa y como resultado de una insuficiencia profesional, lo que tiene como consecuencia una merma en la autoestima. Con sentimiento de pérdida de prestigio o reconocimiento social. La pérdida de prestigio de un profesional disminuye su efectividad laboral. Surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. En el trabajo se define como la tendencia de esos profesionales a evaluarse negativamente, con especial incidencia en la habilidad para la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden (Lemus, 2008).

## **2.8. POBLACIÓN DE RIESGO**

En general los más vulnerables a presentar el Síndrome son aquellos profesionales en los que se observa la existencia de interacciones humanas trabajador-cliente de carácter intenso y/o duradero, sin considerar por cierto, a un cliente en particular sino más bien, a uno o varios. Dichos profesionales pueden ser caracterizados como de desempeño satisfactorio, comprometidos con su trabajo y con altas expectativas

respecto a las metas que se proponen, en las que el Burnout se desarrolla como respuesta a estrés constante y sobrecarga laboral.

El Síndrome de Burnout es muy frecuente en personal sanitario (nutriólogos, médicos, enfermeras, psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales etc. En diversas profesiones de las que actualmente se observa un creciente interés por analizar. Respecto al género diversas investigaciones apuntan a que las mujeres son las que presentan mayor prevalencia que los hombres. Lo principal es un fuerte sentimiento de impotencia, ya que desde el momento de levantarse ya se siente cansado. El trabajo no tiene fin y, a pesar de que se hace todo para cumplir con los compromisos, el trabajo nunca se termina. La persona que lo padece siente, que lo que anteriormente era motivo de alegría ahora no lo es, en otras palabras, pierde la capacidad de disfrutar; aun cuando se tiene tiempo, se siente siempre estresado. A diferencia de lo que ocurría al principio, el trabajo ya no produce incentivos para la persona afectada con Burnout. A la vista de otras personas, aparenta sensibilidad, depresión e insatisfacción (Barbara, 2002) .

## 2.9. SÍNTOMAS DESCRIPTIVOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Se clasifican los síntomas en:

**Emocionales:** Como Depresión, Desesperanza, Irritabilidad, Apatía, Desilusión, Pesimismo, Hostilidad, Falta de tolerancia, Acusaciones a los clientes, Supresión de sentimientos y Baja autoestima.

**Cognitivos:** Problemas de atención, Pérdida de valores, Desaparición de expectativas, Dificultades de memoria, negación del problema, Pérdida de la creatividad, Distracción y Desinterés en el trabajo.

**Conductuales:** Abandono de la profesión, cambio de puesto de trabajo, Desorganización, Olvido de compromisos importantes, Conflictividad interpersonal con las personas a las que se atiende, Aumento del uso de cafeína, alcohol, tabaco y drogas.

**Sociales:** Conflictos interpersonales, Malhumor familiar, Aislamiento, Formación de grupos críticos y Evitación profesional.

**Físicos:** Cansancio o fatiga crónica, Insomnio, Tensión muscular. Alteraciones en el apetito, Dolores de cabeza tensionales, Taquicardia, Disnea. Alteraciones gastrointestinales, Disnea, Dolores musculo esqueléticos y Disfunciones sexuales.(Bosqued, 2008).

### **2.9.1. DIAGNOSTICO**

Según Gil Monte y Moreno Jiménez (2007), en los años 70, algunas investigaciones se dirigieron a la delimitación conceptual del fenómeno y la creación de instrumentos para la evaluación del Síndrome de Burnout.

En la década de los 80, se publican numerosos trabajos, que informan sobre las cualidades psicométricas del MBI y la elaboración de teoría para explicar el Síndrome de Burnout.

En relación a la evaluación psicométrica del Síndrome, se desarrollaron numerosos instrumentos para su evaluación. Cabe destacar el Staff Burnout Scalefor Professionals (SBSHP), que fue creado por Jones (1980), el cual mide el Síndrome de Burnout, definiéndolo como un Síndrome de agotamiento físico y emocional; que es acompañado de actitudes negativas hacia el trabajo. Presenta 20 ítems, y se agrupa en cuatro dimensiones denominadas: insatisfacción laboral, tensión psicológica e impersonal, problemas de salud y deterioro de las relaciones laborales.

En segundo lugar, el Tedium Measure (TM) desarrollado por Pines y Aronson (1981). Esta escala evalúa el Síndrome de Burnout, a través de tres dimensiones: agotamiento físico, emocional y agotamiento mental, consta de 21 ítems.

Y el Maslach Burnout Inventory (MBI), construido por Maslach y Jackson (1981), contiene 22 ítems, evalúa el Síndrome a través de sus tres dimensiones: baja realización en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización.

Después se elabora una nueva versión del MBI GS (Maslach Burnout Inventory General Survey). (Maslach, Jackson y Leiter, 1996).Este instrumento fue pensado para ser aplicado en cualquier grupo profesional, y no sólo en profesionales que realizan tareas asistenciales.

El MBI en sus múltiples versiones, fue el instrumento más utilizado en la evaluación del Burnout en la década de los 80 y 90.

Los instrumentos más utilizados para la evaluación del Burnout, y de éstos los preferidos por los investigadores son el Maslach Burnout Inventory (MBI; Maslach y Jackson, 1981, 1986) y el Burnout Measure (BM, Pines y Aronson, 1988).

No obstante existen muchos otros, los cuales se mencionarán en relación al año en que se construyeron los Instrumentos de medición:

### **INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN Y AÑO QUE SE CONSTRUYERON**

Año 1980: The community Health Nurses Perceptions of work related stressors questionnaire (Bailey, steffen y Grout); Emener-Luck Burnout Scale (Emener y Luck); Indicadores del burnout (Gillespie); Staff Burnout Scale (Jones).

Año 1981: Nursing stress Scale -NSS- (Gray-Toft y Anderson); Maslach Burnout Inventory (Maslach y Jackson); Tedium Measure -Burnout Measure- (Pines, Aronson y Kafry).

Año 1984: Teacher Attitude Scale -TAS- (Farber)

Año 1985: Stress profile for Teachers (Klas, Kendall y Kennedy); Burnout Scale (Kremer y Hofman).

Año 1986: Teacher Burnout Scale (Seidman y Zager); Burnout Index -BI (Shirom y Oliver); Educators survey FS. (Maslach y cols).

Año 1987: Energy Depletion Index (Garden), Escalas de evaluación del estrés, satisfacción laboral y apoyo social (Reig y Caruana), Teacher Burnout Scale (Seidman y Zager).

Año 1988: Occupational stress inventory, Nurse Stress Index -NSI- (Harris, Hingley y Cooper), Teacher stress inventory (Schutz y Long).

Año 1990: The Nurse stress checklist (Benoliel et al), Escala de efectos psicologicos del Burnout (Garcia izquierdo), Stressor scale for pediatric oncology nurses staff burnout scale for health professional -SBSS HP- (Jones), Matthews Burnout Scale for Employees (Matthews),.

Año 1992: Escala de variables predictoras del Burnout (Aveni y Albani).

Año 1993: Holland Burnout Assessment Survey (Holland y Michael), cuestionario de Burnout del profesorado -CBP- (Moreno y Oliver), cuestionario breve de Burnout -CBB- (Moreno y Oliver).

Año 1994: Rome Burnout Inventory (Ventura, Dell'Erba y Rizzo)

Año 1995: Cuestionario sobre el estrés en el lugar de trabajo (Kompier y Levi) y Escala de Burnout en directores de colegios (Friedman).

Año 1996: MBI-General Survey -MBI-GS- (Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson)

Año 2000: Cuestionario de desgaste profesional en enfermería -CDPE- (Moreno, Garrosa y González).

### **2.9.2. CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)**

Siglas del (MBI): Inventario de Maslach Burnout.

Se mide por medio del cuestionario Maslach de 1986 o que es el instrumento más utilizado en todo el mundo traducido al español, Está 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.

Las tres subescalas, en la revisión del año 1986, alcanzaron valores de fiabilidad de Crombach aceptables, una consistencia interna de 0.90. Respecto a la fiabilidad por factores se obtuvieron valores de 0.90 para el agotamiento personal, 0.79 para la despersonalización y 0.71 para la baja realización personal.

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 considera altas puntuaciones en las primeras dimensiones, Agotamiento emocional y Despersonalización y bajas en la tercera Realización personal permiten diagnosticar el trastorno.

### **2.9.3. DIMENSIONES EN EL MBI:**

1. Dimensión de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas las cuales corresponde a los números de preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

2. Dimensión de despersonalización. Está formada por 5 ítems las cuales corresponde a los números de preguntas 5, 10, 11, 15, 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30

3. Dimensión de realización personal. Se compone de 8 ítems las cuales corresponde a los números de preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. Evalúa los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

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

Los resultados de los tres escenarios se deben sumar del 0-6 en forma independiente, e interpretarse los resultados por separado. El puntaje obtenido para los tres componentes del Burnout ha sido validado en numerosos estudios hechos en trabajadores de la salud, educadores, trabajadores sociales, asistentes legales, y personal administrativo diverso de distintas profesiones. Del global de puntuaciones obtenidas se han descrito tres rangos distintos para las tres dimensiones exploradas, sin existir un punto de corte definido que indique la existencia o no del síndrome.

Los resultados de los puntos obtenidos de las dimensiones se clasifican de acuerdo a la siguiente tabla y se utiliza de corte referencial la siguiente escala:

<b>Escala</b>	<b>puntuación Baja</b>	<b>puntuación Media</b>	<b>puntuación Alta</b>
<b>Agotamiento emocional</b>	0-18 puntos	19-26 puntos	27 o más
<b>Despersonalización</b>	0 - 5 puntos	6-9 puntos	10 o más puntos
<b>Realización personal</b>	0-33 puntos	34-39 puntos	40 o más puntos

Estarás tanto más desgastado profesionalmente cuanto más altas sean las puntuaciones obtenidas en los 2 primeros factores agotamiento emocional y despersonalización, y más bajas en el último, realización personal un grado medio de Burnout se reflejaría en puntuaciones medias en las tres escalas. Finalmente, si tus puntuaciones son bajas en los 2 primeros factores y altas en el último eres afortunado: no presentan Síndrome de Burnout (Bosqued, 2008).

**2.9.4. CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT:** Desmotivación, negativismo, pasividad, indiferencia, muchos errores, indecisión, consumo abusivo de alcohol, fármacos, drogas, ausentismo, accidentes, descenso del rendimiento, baja productividad, trabajo de poca calidad, insatisfacción laboral. (Gil Monte, 2006).

**2.9.5. RECOMENDACIONES PARA EVITAR EL SÍNDROME DE “BURNOUT”**

- Implicarse en actividades externas al trabajo
- Intensificar y revalorizar las relaciones personales y familiares
- Planificar y desarrollar actividades de ocio y sociales
- Tener tiempo y espacio para el juego y la recreación
- No saltar periodos de vacaciones
- Desarrollar actividades físicas (Gil Monte, 2006)

**¿CÓMO MANEJAR EL ESTRÉS LABORAL Y EL BURNOUT DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD?**

Se considera que la prevención del estrés y el Burnout es el enfoque más eficaz porque evita un deterioro que no siempre es subsanable. Entre los mecanismos de enfrentamiento de estas situaciones que han sido descritos, destacan el apoyo emocional de personas cercanas, consulta con los colegas, mejoramiento de la relación con los profesionales y compañeros, juego y recreación y actividades de ocio (Zavala, 2011).

Algunos de los programas de intervención del Burnout han incluido actividades de relajación, clarificación de valores, modificación de las redes de apoyo, dieta y ejercicio, tanto a nivel individual como de grupos.

### **2.9.6. PREVENCIÓN**

Se han generado desde la literatura algunas opciones destinadas a prevenir situaciones de Burnout y reaccionar a ellas por parte de los Servicios de Salud como organizaciones de trabajo, este síndrome se le puede hacer frente más fácilmente en la fase inicial que cuando ya está establecido Se recomienda encontrar un equilibrio saludable entre las cargas laborales, las cargas familiares y la relajación o el tiempo libre. Los esfuerzos excesivos, ya sea en el trabajo o en el entorno familiar, no deben convertirse en algo permanente. Las sobrecargas deben aparecer solo durante un tiempo breve o reducirse rápidamente. En las primeras fases es posible que los compañeros se den cuenta antes que el propio sujeto por lo que los amigos, compañeros o superiores suelen ser el mejor sistema de alarma precoz para detectar el Burnout y por lo tanto los profesionales del equipo tienen que darse cuenta que son ellos mismos los que presentan la mejor prevención de sus compañeros como método preventivo existen diferentes técnicas entre ellas se encuentran:

- Sensibilización mediante la información dirigida a los afectados y a los directivos.
- Apoyo social por parte de los directivos, medidas de organización especiales que permitan disminuir el estrés, mejorar los niveles de comunicación y cooperación, facilitar el cambio de ámbito laboral, de funciones, e incluso de trabajo.
- Brindar información sobre el síndrome de Burnout, sus síntomas y consecuencias principales para que sea más fácil detectarlo a tiempo.
- Vigilar las condiciones del ambiente laboral fomentando el trabajo en equipo.
- Diseñar e implementar talleres de liderazgo, habilidades sociales, desarrollo gerencial etc.
- Implementar cursos de inducción y ajuste al puesto y a la organización para el personal de nuevo ingreso.
- En el día a día laboral resultan de ayuda, por ejemplo, las reuniones periódicas en las que intercambiar pareceres con compañeros sobre temas de trabajo y, de esta manera, poder clasificarlos mejor en cuanto a su relevancia. Si existen problemas laborales se presenta la posibilidad de elaborar estrategias para solucionarlos junto con los compañeros de trabajo. Además, las reuniones

periódicas hacen que uno no se sienta aislado ni tenga la sensación de tener que hacerlo todo solo. En estos encuentros es importante que también se den valoraciones positivas, es decir, que se aprecie el rendimiento de cada empleado.

- Tratar de delegar tareas en el trabajo y de no hacerse cargo de todo solo.
- Esforzarse por ser menos perfeccionista.
- Compensar el estrés durante el tiempo libre y dedicarse a aquellos intereses que relajen y diviertan.
- Cuidar las relaciones sociales, pero sin comprometerse en exceso con ellas.
- Aprender a decir no de vez en cuando, tanto en el trabajo como en su círculo de amistades o familiar, en lugar de sacrificarse por los otros.
- Es recomendable seguir una alimentación equilibrada con suficiente aporte de fibra, fruta fresca y verdura, Practicar al menos 30 minutos de ejercicio al día. Montar en bicicleta, pasear etc. Estas medidas ayudan a reducir el estrés. (Gil Monte, 2006).

## **CAPITULO III. MATERIAL Y METODOS**

### **3.1. - HIPÓTESIS DE TRABAJO:**

Existe Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería del Hospital General "Dr. Miguel Silva" de Morelia, Michoacán.

### **3.2. - METODOLOGIA**

**3.2.-1Tipo de estudio:** No experimental y transversal.

**3.2.2.- De acuerdo a la aplicabilidad, enfoque y nivel de alcance:** Aplicabilidad básica, enfoque cuantitativo, nivel de alcance descriptivo.

**3.2.3- Diseño metodológico:** no experimental

**3.2.4.- Manipulación de la variable:** no experimental

**3.2.5.- Forma de recolección de datos:** Proyectivo a través del cuestionario de instrumento de Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson 1981, creado

por: Christina Maslach, validado en todo el mundo traducido al español, no se realiza ninguna modificación de parte mía del instrumento original del MBI.

**3.2.6.- Número de mediciones del fenómeno:** medición transversal por que se realizara en un determinado tiempo.

**3.2.7.- Por el tiempo en que se hará el estudio:** prospectivo fenómeno se estudia de presente a futuro.

**3.2.8- Límites de tiempo y espacio:** Se estudió al personal de enfermería del Hospital General “Dr. Miguel Silva” obteniendo una muestra constituida por 84 enfermeras de los servicios: medicina interna, terapia intensiva, urgencias generales durante el mes de junio del 2014.

**3.2.9- Población total que presenta el fenómeno a estudiar:** la población total de enfermeras del Hospital General Miguel Silva es de 401 lo que constituye a todo el personal de enfermería es decir el universo.

**3.2.9.1- Muestra (tipo y tamaño):** la muestra se seleccionó por conveniencia a 84 enfermeras de los servicios críticos los cuales son: medicina interna, terapia intensiva y urgencias generales.

**3.2.9.2: Tipo de muestreo:** no probabilístico por conveniencia dado que el tipo de muestra es por conveniencia se aplicara el instrumento al total de las enfermeras de los servicios críticos mencionados en los criterios de inclusión.

**3.2.9.3- Tamaño de la muestra:** muestra mínima de 84 personales de enfermería.

**3.2.9.4-Criterios de inclusión:**

- Personal de Enfermería fijas en los servicios de terapia intensiva, medicina interna y urgencias generales que laboren por más de 3 meses.
- De todas las categorías base, homologadas, regularizados, seguro popular.
- Personal de enfermería que acepten participar en el estudio.

**3.2.9.5.-Criterios de exclusión**

- Que no sea fijo en los servicios de terapia intensiva, medicina interna y urgencias generales que no laboren por más de 3 meses.
- Que no puedan contestar la encuesta.

- Que no acepte participar en la investigación.
- Personal de enfermería que haya faltado en el momento de la aplicación del cuestionario.

### **3.2.9.6-Criterios de eliminación:**

- Cuestionarios incompletos.

### **3.2.9.7- Variables:**

**3.2.9.8- Definición conceptual y operativa, dimensiones e indicadores:** para efectos de la aplicación de la presente investigación se identificaran las variables que corresponden a la caracterización de la población a estudiar y las variables que miden el objeto de estudio mismos que para efecto de la metodología se operacionalizarán y se puede modificar en el anexo (Ver anexo No. 1).

**3.2.9.9.- Operacionalización de las variables descriptivas:** Se considera variables como la: edad, sexo, turno, servicio, antigüedad, preparación académica, estado civil.

### **3.2.9.9.1- Variables metodológicas:**

- **Independiente:** Síndrome de Burnout.
- **Dependiente:** Personal de Enfermería.

## **3.3.- INSTRUMENTO**

El instrumento que se aplicara es el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) Maslach y Jackson de 1986, traducido al castellano (español) es el que se va utilizar como instrumento en el cual no se realiza ninguna modificación, es el instrumento más utilizado en todo el mundo. 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.

Las tres subescalas, en la revisión del año 1986, alcanzaron valores de fiabilidad de Cronbach aceptables, una consistencia interna de 0.80 y la validez convergente. Respecto a la fiabilidad por factores se obtuvieron valores de 0.90 para el agotamiento personal, 0.79 para la despersonalización y 0.71 para la baja realización personal.

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. El instrumento consta de 22 ítems en forma de afirmaciones con una escala tipo likert, la escala mide según los rangos del 0 a 6 de menor (o) a mayor (6).

Se estará tanto más desgastado profesionalmente cuanto más altas sean las puntuaciones obtenidas en los 2 primeros factores agotamiento emocional y despersonalización, y más bajas en el último, realización personal un grado medio de Burnout se reflejaría en puntuaciones medias en las tres dimensiones. Finalmente, si tus puntuaciones son bajas en los 2 primero factores y altas en el último presentan Burnout.

### **3.4.- PROCEDIMIENTOS**

El procedimiento estadístico se diseñara con el programa Spss versión 19 para obtención de la estadística descriptiva, para la recolección de datos del instrumento primero se solicitó la autorización a las autoridades correspondientes del Hospital General “Dr. Miguel Silva” al Departamento de enseñanza e investigación de enfermería, se reunieron los requisitos, una vez presentado los requisitos y aprobados, se sugirió al personal de enfermería que se encontró dentro de los criterios de inclusión, de la manera más atenta que colaboraran con la investigación, enfatizando el anonimato de la información recabada en los cuestionarios, que no presenta riesgo alguno y es de manera voluntaria. Por lo cual se aplicó el instrumento y se agradeció al personal de enfermería y al Departamento de enseñanza e investigación por las facilidades prestadas.

**3.5.- Análisis estadístico:** El procesamiento de datos se realizo con el programa SPSS versión 19, se obtendrán tablas de frecuencia, tablas de contingencia, correlaciones de pearson y diagramas de dispersión, se realizara la estadística inferencial relacionando las dimensiones para determinar la población de Síndrome Burnout.

### **3.6.- Recursos humanos, materiales y financieros**

**3.6.1.- Recursos humanos:** La investigadora Alma Mendoza Rivera, la asesora de tesis M.C Ruth Esperanza Pérez Guerrero, el personal de enfermería del Hospital General Dr. Miguel Silva.

**3.6.2.- Recursos materiales:** Equipo computacional e impresora así como material de papelería diverso.

**3.6.3.- Recursos financieros** (ver anexo No. 3): Esta investigación es financiable por la investigadora.

**3.7.- Cronograma de actividades** (Ver anexo No. 4).

## **CAPITULO IV.- CONSIDERACIONES ETICAS Y LEGALES**

### **4.1. LEY GENERAL SALUD**

Aplicación de la ley general de salud en materia de investigación. Conocimiento libre y esclarecido.

Los aspectos éticos de la presente investigación serán garantizados para la confiabilidad y resguardo que tendrá la investigadora sobre la investigación obtenida. Toda investigación del área de la salud se encuentra normada por el reglamento de la Ley General de Salud; la presente investigación se basa en los artículos de la ley general de salud en México en sus señalamientos:

En lo que respecta a este apartado, la investigación acatará las normas establecidas por el reglamento de la ley general de salud en lo que respecta la investigación en su título en los artículos 2,6,23,51,61,63,64 y 65 donde habla del derecho de la protección y servicios de salud a la población impulsando un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud; los artículos 13 y 14 En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Artículo 16 Deberá ser realizado por profesionales de la salud, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano. En las investigaciones en seres humanos se protegerán la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Artículo 17 La investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases: Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen. Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficios esperados sobre los riesgos predecibles. Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio, Para efectos de este reglamento, las investigaciones se clasifican pero trabajaremos la siguiente: Investigación del riesgo mínimo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio en el cual no ponen en riesgo la vida de las personas en estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Artículo 20 Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, el cual será presentado para su aceptación, o no aceptación a los encuestados.

Artículo 21 en el cual se considera al sujeto de la investigación, se le proporcione una explicación clara del objeto de la investigación.

#### **4.2. DECLARACIÓN DE HELSINKI, PRINCIPIOS Y VALORES BIOÉTICOS EN JUEGO EN LA INVESTIGACIÓN MÉDICA CON SERES HUMANOS.**

Principios para toda investigación médica Versión 2008

La presente declaración de Helsinki se compone de párrafos los cuales en la investigación se basa en el 12 habla sobre la investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información. El Párrafo 14: El proyecto y el método de todo estudio en seres humanos debe describirse claramente en un protocolo de investigación. Este debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas. El protocolo debe incluir información

sobre financiamiento, patrocinadores, afiliaciones institucionales, otros posibles conflictos e incentivos para las personas del estudio. El Párrafo 15 El protocolo de la investigación debe enviarse, para consideración, comentario, consejo y aprobación, a un comité de ética de investigación antes de comenzar el estudio. Debe considerar las leyes y reglamentos vigentes en y normas vigentes. No se debe hacer ningún cambio en el protocolo sin la consideración y aprobación del comité. El 18 Todo proyecto de investigación médica en seres humanos debe ser precedido de una cuidadosa comparación de los riesgos y los costos para las personas que se investigan. El 21 La investigación médica en seres humanos sólo debe realizarse cuando la importancia de su objetivo es mayor que el riesgo inherente y los costos para la persona que participa en la investigación. El 22 La participación de personas competentes en la investigación médica debe ser voluntario. El Párrafo 23 Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona. Y el 30 Los autores, directores y editores tienen obligaciones éticas con respecto a la publicación de los resultados de su investigación.

## CAPITULO V. RESULTADOS

### 5.1 RESULTADO DE PREVALENCIA

Existe una prevalencia de 0.11% (10) en la dimensión de Agotamiento Emocional, Despersonalización de 0.17% (15) y en la dimensión de Realización Personal presenta una prevalencia de 0.53%.(45) y de 0.01% (1) de ellos con Síndrome de Burnout.

### 5.2. RESULTADOS DE LAS CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA POBLACION OBJETO DE ESTUDIO

Existe mayor prevalencia de Síndrome de Burnout en profesionales de sexo femenino, así mismo la edad que predomina es de 24 a 29 años, predominando el turno nocturno, de acuerdo al servicio prevalece el servicio de medicina interna seguido de terapia intensiva, el nivel académico como licenciados, la antigüedad laborando en las enfermeras es de dos a ocho años y por último el estado civil que prevalece es casadas.

### 5.3. RESULTADOS DE NIVEL DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL, DESPERSONALIZACION Y REALIZACION PERSONAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA.

El 57,1 %del personal de enfermería refirió Agotamiento Emocional presentándose en **puntuaciones bajas**, el 31,0% con un nivel medio y sólo el 11,9 % con un nivel de la escala del Síndrome de Burnout alto, lo que indica que el rango mayor se encuentra en un nivel bajo, demostrando que no existe agotamiento emocional.

En la dimensión que se refiere a Despersonalización, el personal de enfermería presentó un **nivel bajo** con el 34.5 %, un 32.1% en nivel medio y 33.3% en el nivel alto, demostrando que no existe despersonalización en los recursos humanos encuestados sin embargo se presenta con puntuaciones altas con un porcentaje medio lo cual indica que el personal esta propenso a padecer la enfermedad.

El personal de enfermería presentó en esta última dimensión que hace referencia a la **Realización Personal un nivel alto** de 53.6%; en un nivel medio con el 22.6 % y el

23.8% se ubicó en el nivel bajo en la dimensión de realización personal, predominando el puntaje de nivel alto.

En AE el **57.1%** del personal de enfermería tienen bajo agotamiento emocional, bajo en despersonalización con **34.5** y un **53.6 %**; alta realización personal. Por lo antes mencionado, según la valoración de Maslach de acuerdo a los resultados obtenidos de la escala al tener puntuaciones bajas en agotamiento emocional y despersonalización y altas en realización personal no se presenta Burnout.

Sin embargo se encontró un caso con agotamiento emocional y despersonalización con puntuaciones altas y bajas en realización personal presentando Síndrome de Burnout, se realizó la sumatoria de puntos, clasificándolos de acuerdo a la escala de Maslach y de acuerdo a las puntuaciones obtenidas las cuales fueron altas en agotamiento emocional y despersonalización y bajas en realización personal se llegó a el resultado que de 84 personales de enfermería del 100 % de la muestra solamente el 0.01% del personal de enfermería del servicio de urgencias, turno nocturno está enfermo y el 99.99 % del personal está sano es decir no presentan Síndrome de Burnout

#### **5.4. RESULTADOS DE LAS TABLAS DE CONTINGENCIA DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS DE ESTUDIO EDAD, ANTIGÜEDAD, TURNO, SEXO Y SERVICIO VS LAS DIMENCIONES DE MASLACH**

Al relacionar edad con antigüedad la edad que predomino es de 24-29 años eso quiere decir que en la edad adulta joven se presenta más el Síndrome y en antigüedad se encontró una mayor prevalencia en la categoría 2-8 años.

Relacionando la dimensión de agotamiento emocional con el turno del personal de enfermería muestra puntuaciones bajas y el turno que presenta más prevalencia es el turno nocturno.

En segundo lugar relacionando despersonalización con sexo muestra puntuaciones bajas y mayor prevalencia en el sexo femenino.

Relacionando realización personal con servicio muestra puntuaciones altas y con mayor prevalencia en el servicio de medicina interna.

## **5.5. CORRELACIONES DE PEARSON**

### **CORRELACIONES DE LAS VARIABLES SOCIO DEMOGRÁFICAS**

Existe una correlación positiva fuerte en la edad ,671\*\* respecto a la variable antigüedad

Existe una correlación fuerte positiva de ,348\*\* en la variable socio demográfica turno respecto con la pregunta trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.

Existe una correlación fuerte positiva en la variable socio demográfica de religión de ,269\*\* con la pregunta me siento frustrado en mi trabajo. (Ver anexo núm.5 )

### **CUESTIONARIO DE MASLACH CON SUS RESPECTIVAS CORRELACIONES POSITIVAS Y NEGATIVAS.**

**La pregunta 1** la cual es me siento emocionalmente agotado por mi trabajo presenta una correlación positiva fuerte con la pregunta 22 la cual es siento que los pacientes me culpan por sus problemas de ,553\*\*

**En la pregunta 2** la cual es me siento agotado al final de la jornada de trabajo presenta una correlación fuerte positiva con la dimensión de agotamiento emocional. ,541\*\* Y una correlación fuerte negativa con la pregunta puedo crear fácilmente una atmosfera relajada con mis pacientes de - ,311\*\*

**La pregunta 3** la cual me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar presenta una correlación con la dimensión de agotamiento emocional de ,541\*\*

**La Pregunta 4** comprendo fácilmente como se sienten los pacientes presenta una correlación fuerte positiva con la dimensión de agotamiento emocional de,638\*\* y

Presenta una correlación fuerte negativa con la pregunta trabajar directamente con personas me produce estrés de  $-.362^{**}$

**La pregunta 5** creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales presenta una correlación fuerte positiva con la dimensión de despersonalización de  $.551^{**}$

**La pregunta 6** trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo presenta una correlación fuerte positiva con la dimensión de despersonalización de  $.461^{**}$

**La pregunta 7** trato muy eficazmente los problemas de los pacientes presenta una correlación fuerte positiva con la dimensión de realización personal de  $.642^{**}$  Y una fuerte negativa con me siento muy activo de  $-.334^{**}$

**La pregunta 8** me siento quemado por mi trabajo presenta una correlación fuerte positiva con la dimensión de agotamiento emocional de  $.461^{**}$

**La pregunta 9** creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas presenta una correlación fuerte positiva con la dimensión de realización personal de  $.424^{**}$  Y una correlación negativa fuerte con realmente no me preocupa lo que les ocurre a mis pacientes de  $-.238^{*}$

**La pregunta 10** me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión presenta una correlación fuerte positiva con la dimensión de despersonalización de  $.555^{**}$

**La pregunta 11** me preocupa el hecho que este trabajo me endurezca emocionalmente presenta una correlación fuerte positiva con la dimensión de despersonalización de  $.605^{**}$

**La pregunta 12** me siento muy activo presenta una correlación fuerte positiva con la dimensión de realización personal de ,450\*\* Y una correlación fuerte negativa con la pregunta me siento quemado por mi trabajo de  $- ,334^{**}$

**La pregunta 13** me siento frustrado en mi trabajo presenta una correlación fuerte positiva con la dimensión de agotamiento emocional de ,461\*\* Y una fuerte negativa con la dimensión de realización personal  $- ,301^{**}$

**La pregunta 14** creo que estoy trabajando demasiado presenta una correlación fuerte positiva con la dimensión de agotamiento emocional de ,561\*\*

**La pregunta 15** realmente no me preocupa lo que les ocurre a mis pacientes presenta una correlación fuerte positiva con la dimensión de despersonalización de ,466\*\*

**La pregunta 16** trabajar directamente con personas me produce estrés presenta una correlación fuerte positiva con la dimensión de despersonalización de ,644\*\* Y una correlación negativa con la pregunta trabajar directamente con personas me produce estrés de  $- ,328^{**}$

**La pregunta 17** puedo crear fácilmente una atmosfera relajada con mis pacientes presenta una correlación fuerte positiva con la dimensión de realización personal de ,631\*\* Y una negativa con la variable socio demográfica nivel académico de  $- ,241^{**}$

**La pregunta 18** me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes presenta una correlación fuerte positiva con la dimensión de despersonalización de ,587\*\* Y una negativa con la pregunta creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales de  $- ,362^{**}$

**La pregunta 19** he conseguido muchas cosas útiles en mi profesión presenta una correlación fuerte positiva con la dimensión de realización personal de ,604\*\* Y una correlación fuerte negativa con la pregunta trabajar directamente con persona me produce estrés de  $- ,328^{**}$

**La pregunta 20** me siento acabado presenta una correlación fuerte positiva con la dimensión de agotamiento emocional de ,376\*\*

**La pregunta 21** en mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma presenta una correlación fuerte positiva con la dimensión de realización personal de ,381\*\*

**La pregunta 22** siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas presenta una correlación fuerte positiva con la dimensión de despersonalización de ,436 \*\*Y una fuerte negativa con me siento muy activo – ,316\*\* . (Ver anexo núm.6)

## 5.6. DISCUSION DE RESULTADOS

En esta investigación se determinó y midió a través del cuestionario de (Maslach Burnout Inventory MBI), la prevalencia del síndrome de burnout y de sus tres dimensiones agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. En primer lugar de las variables socio demográficas de acuerdo a la edad existe alta prevalencia en el género femenino que al masculino. (Díaz et, al. 2005), menciona en su estudio que se presenta un índice mayor en las mujeres. En cuanto a la edad prevalece de 24-29 años,(Escobar et, al. 2008) coincide con la investigación que la mayoría del personal que estudio se encuentra entre 20 y 29 años, el sexo predominante fue el femenino. Existe más Burnout en el turno nocturno similar a la investigación de Burda et, al.2007. De acuerdo a los servicios donde laboran se encontró mayor prevalencia en los servicios de medicina interna seguido de terapia intensiva, (Escobar et, al.2008) menciona en un estudio que existe más prevalencia en medicina interna seguido de terapia intensiva. Según la antigüedad prevalece de 2-8 años seguido de 9-15. Tapia, 2010. Señala en un estudio donde la antigüedad es de 1 a 27 años. El nivel académico que más prevalece es licenciatura en un estudio (Díaz et, al. 2005) demostró que el nivel licenciatura sobresalía. Por último el estado civil que mayor prevaleció es casados, (Pereda et, al.2006) menciona que el personal que se encuentran casados tienen un riesgo mayor para presentar alteraciones en cada una de

las escalas que valora el Burnout, lo que no sucede con los trabajadores que no tienen pareja

El **57.1%** tienen bajo agotamiento emocional, baja despersonalización **34.5%** en el trato y un **53.6 %**; alta realización personal. Solamente el 0.01% del personal de enfermería está enfermo y el 99.99 % del personal está sano es decir no presentan Síndrome de Burnout. Estévez, 2012, demostró que no encontró síndrome de Burnout con un 3.3% (2) de ellos tienen alto agotamiento emocional, el 25% (15) alto nivel de despersonalización un 76.7% (46) baja realización personal.

### **5.7. CONCLUSIONES:**

En la población estudiada, a la vista de los datos obtenidos, en relación de las puntuaciones en el (MBI) se observó en cuanto a la prevalencia del síndrome de Burnout y de sus dimensiones, agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y realización personal (RP), se encontró que el 99.99 % no presentan Síndrome de Burnout, solamente el 0.01% de la muestra presento Burnout.

De acuerdo a los resultados la dimensión de agotamiento emocional y despersonalización presentaron puntuaciones bajas, mientras tanto realización personal presento puntuaciones altas lo cual indica que en general el personal de enfermería no presenta síndrome de burnout.

Se encontró correlaciones entre las variables, una correlación positiva entre edad y antigüedad a si mismo turno con estado civil. A sí mismo en agotamiento emocional aparece una correlación fuerte positiva con la pregunta trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo Y una fuerte negativa con me siento muy activo. En realización personal presenta una correlación fuerte positiva con la pregunta trato muy eficazmente los problemas de los pacientes y una fuerte negativa con me siento frustrado en mi trabajo. En despersonalización presenta una correlación fuerte positiva con la pregunta me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.

Se debe hacer énfasis para prevenir este síndrome así como referir a las autoridades correspondientes el caso encontrado y orientar a través de conferencias sobre el tema, explicándolo y enfatizando en las posibles consecuencias, de tal modo que el personal directivo lo conozca y sepa identificarlo en caso de sospecha para establecer un tratamiento si fuera necesario y prevenirlo.

Es importante conocer este síndrome, en el cual, la mayoría de los profesionales de enfermería, no lo conocen, no lo han escuchado mencionar, ni el significado de la palabra “síndrome de Burnout”, aparentemente se ve como una enfermedad insignificante sin saber que puede comenzar con ausentismo laboral y terminar con una carrera profesional y no lo es poco también se reflejaría en la mala atención en pacientes, familiares y compañeros de trabajo.

#### **5.5. SUGERENCIAS**

A nivel institución apoyar las opiniones de enfermería cuando se tenga la razón así como enfermería olvidarse por un rato de sus problemas con el fin de que realicen su trabajo en óptimas condiciones de calidad, eficiencia y satisfacción personal.

Apoyar y sugerir en cursos de capacitación relacionados con temáticas:

- Conducta o trato hacia los pacientes
- Y en actividades sociales para interactuar con sus compañeros de trabajo.
- Apoyo en psicoterapia.

Se requiere de fuerza de voluntad para mejorar la actitud de nosotros mismos y después hacia los pacientes a si mismo propiciar un ambiente de trabajo y trato mejor, sobre todo romper el paradigma que se tiene de enfermería. .

Procurar un espacio y tiempo de relajación al personal de enfermería, es necesario implementar tiempos muertos o de distracción durante el trabajo con unos minutos de relajación. Se conoce que en un hospital no se dan ese tiempo por la carga excesiva laboral, se debe empezar por la comisión directiva del hospital a implementar tiempos de relajación durante el horario laboral de forma rotativa para no descuidar al paciente o a sí mismo , si no se puede durante la jornada laboral realizarlo minutos antes o después.

Y por último informar a las autoridades correspondientes los casos nuevos que resultaron de esta enfermedad para a si mismo encontrar soluciones al problema y tratarlo a tiempo.

---

**CAPITULO VI.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Barbara, S. J. (2002). *Enfermería psiquiátrica y de Salud Mental*. Madrid España: McGraw interamericana.
2. Bosqued, M. (2008). *Quemados, El Síndrome de Bournout, Que es y como superarlo*. Madrid, España: Paidós Iberica S.A.
3. C., O. (1993). El Burnout como síndrome específico. *tesis doctoral*.
4. Carmen Sandi, C. V. (2001). *Estres Memoria y Transtornos implicados en el daño cerebral y el envejecimiento*. España: Ariel.
5. Crespo, M. J.-M. (2005). Síndrome del quemado en profesionales de Enfermería que trabajan en un hospital monográfico para pacientes cardíacos. *Nure medica*, Nº 18.
6. Díaz, C. (2012). *Síndrome de Quemazón ("Burnout") en el personal de salud*. College.
7. F., P. D. (2000). *Investigación Científica en Ciencias de la salud*. México: McGraw-Hill Interamericana.
8. García-Izquierdo. (1991). Burnout en profesionales de enfermería de Centros Hospitalarios. *Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*.
9. Gil-Monte. (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería.
10. Gil-Monte, P. R. (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Electrónica InterAção Psy*, 19-33.
11. Grau A, S. R.-7. (s.f.). Desgaste profesional en personal sanitario y su relación con factores personales y ambientales. *Gaceta Sanitaria*, 463-70.
12. Grazziano, E. F. (2010). Impacto del estrés ocupacional en los enfermeros. *Enfermería global*, volumen 18.
13. Hernández Sampieri Roberto et. Al. (2003). *Metodología de la investigación*. Mexico: McGraw Hill.
14. Hosvany Basset Machado, R. E. (2011). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de una Unidad de Psiquiatría. *Enf Neurol*, Vol. 10, No. 2.
15. Jiménez, G. M. (2007). *El síndrome de quemarse en el trabajo (burnout)*. Madrid España: Pirámide.
16. Ríos Riqueza, F. P. (2008). Burnout y salud percibida en profesionales de enfermería de Cuidados Intensivos. *Enfermería Intensiva*, 169-78.
17. Mariela Borda Pérez, E. N. (2007). Síndrome de burnout en estudiantes de internado del Hospital universidad del norte. *CIELO*, 43-45.
18. Maslach C, J. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. Palo alto.
- medica, A. (2000). *Principios éticos para las investigaciones en seres humanos. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial*. Edimburgo, Escocia.
19. Mejias, L. F. (2002). *Enfermería en Psiquiatría y Salud Mental*. Madrid España: Grupo paradigma.

20. Moreno-Jiménez, B. y. (s.f.). *“El estrés asistencial en los Servicios de Salud”*. Biblioteca Nueva.
21. Pineda, D. A. (1997). *Metodología de la investigación, Manual para el desarrollo de personal de salud*.
22. Raúl Carrillo-Esper, K. G. (2012). Síndrome de burnout en la práctica médica. *Medicina interna*, 579-584.
23. Romana Albaladejo, R. V. (2004). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Scielo*, 78: 505-516.
24. Rose, W. J. (2004). *Psiquiatría transtornos psicomaticos y spcioterapia*. Barcelona Epaña: Masson S.A.
25. Sandi, C. (2001). *Estres Memoria y transtornos asociados implicados en el daño cerebral y el envejecimiento*. España: 2001.
26. Tania Adriana Tapia-Hernández.(2009). Síndrome de burnout en enfermeras de un hospital regional. *Revista de Enfermería*.
27. Zavala-González Marco Antonio.(2011). Síndrome de burnout en personal médico y de enfermería de una unidad médica familiar. *Rrevista Medica*.
  
28. Luis cuevas, R. (2010). *Síndrome de Burnout en el personal de quirófano del regional* (Tesis de posgrado). Secretaría de salud del hospital regional del rio blanco, Veracruz.
  
29. Lemus Loeza Bárbara M. (2008). *Estudio comparativo del Síndrome de Burnout Vinculado a factores laborales en el Personal de Enfermería* (Tesis de maestría). De un hospital de la Secretaría de salud y de un Hospital Regional, Morelia Michoacán.

**CAPITULO VII.- BIBLIOGRAFIA.**

1. Díaz Cárabes, M. G., Márquez Gómez, T., Carrillo Ibarra, L., Gutiérrez Díaz, G. I., Recinos Salazar, D. A., & Rodríguez Torres, A. (11 de enero de 2007). *Síndrome de burnout en profesionales de enfermería*; Obtenido en: <<http://www.index-f.com/para/n6/p003.php>
2. Lizbeth Barrera Torres, E. C. (22 de agosto de 2006). *Síndrome de burnout en el área quirúrgica de un hospital de segundo nivel del IMSS en Tabasco* . Obtenido de <http://www.index-f.com/para/n14/001r.php>
3. paliativos, b. e. (2001 de abril de 2000). *Revista cielo*. Obtenido de:[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134928X2012000200003&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134928X2012000200003&script=sci_arttext)
4. RFM., B. G. (2004). *Estrés Laboral y Salud en las Enfermeras Instrumentistas*. Obtenido de Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-04692004000100006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-04692004000100006&script=sci_arttext)
5. *síndrome de burnout en Enfermeras que Laboran en Áreas de Hospitalización*. (14 de Agosto de 2013). Obtenido de <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-015.pdf>
6. *Síndrome de burnout en profesionales de enfermería*. (s.f.). Obtenido de <http://www.index-f.com/para/n6/p003.php>

**CAPITULO VIII. ANEXOS Y APENDICES**

# **ANEXOS Y APENDICES**

**8.1.- Apéndice No. I**

Definición conceptual y operativa, dimensiones e indicadores (Anexo No.1)

VARIABLE	TIPO	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Síndrome de Burnout	INDEPENDIENTE	Es considerado por la OMS como una enfermedad laboral que provoca detrimento en la salud física y mental de los individuos.	Despersonalización: Distanciamiento afectivo, irritabilidad, atención selectiva, ironía. Implica el desarrollo de sentimientos negativos y de actitudes y sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Agotamiento emocional: Surge precisamente como consecuencia de la disminución de los recursos emocionales del profesional para enfrentarse con los retos que su labor le planea y se concreta en una continua y creciente Como cansancio y fatiga física, psíquica o como una combinación de ambos. Baja realización personal: Sensación subjetiva que nace como consecuencia de los dos factores agotamiento personal y despersonalización.	Agotamiento personal:  Despersonalización:  Realización personal:	Baja; 0 a 18 puntos, media; 19 a 26 Alto; de 27 o más.  baja 0 a 5, Media 6 a 9 puntos, alto 10 o más.  baja 0 a 33 media 34 a 39 , Alta 40 o más.
Personal de Enfermería	DEPENDIENTE	Aquella persona que ejerce la profesión consistente en brindar cuidados de enfermería.	Seres humanos que proporcionan o brindan cuidados a las personas.	Técnica: grado de estudios inferiores a la licenciatura. General: tienen la función y el grado de responsabilidad de los pacientes.  Licenciatura: un título de carácter universitario al que se accede después de cursar una carrera de entre cuatro y seis años de duración  Especialista: grado de estudios y experiencia laboral superior.	Enfermera técnica. Enfermera general.  Licenciatura en enfermería.  Enfermera especialista.

## Apéndice No. 2.

### Operacionalización de las variables descriptivas (anexo No.2)

Variable	Tipo	Definición o concepto	Escala de medición	Estadístico
Edad	Ordinal	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	Rango: 8-23 24 -29 30-35 36 -41 42 -47 48- 53 54 mas	Media Mediana Moda
Sexo	Nominal	Identificación sexual del sujeto.	Masculino Femenino	Frecuencia
Religión	Nominal	Complejo de relaciones que unen el hombre a Dios y deberes que de ello se derivan.	Católico Evangelista creyente Entre otros.	Frecuencia Promedio
Estado civil	Nominal	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia provenientes del matrimonio o del parentesco que establece ciertos derechos y Obligaciones.	Soltero Casado Unión libre.	Frecuencia Promedio
Servicios	Nominal	Lugar o sección de una empresa predeterminada donde se labora.	Los servicios que cuenta un hospital para la atención de los pacientes 4 piso medicina interna, urgencias generales y pasillo, terapia intensiva.	Frecuencia promedio
Grado académico	Nominal	Es una distinción dada por alguna institución educativa, generalmente después de la terminación exitosa de algún programa de estudios	Técnica General Licenciatura Especialidad	Frecuencia Promedio
Antigüedad	Nominal	Cantidad de tiempo que la persona se desempeña en su cargo.	Rango: 2-8 2) 9-15 3) 16 – 22 4) 23-28	Media, Mediana Moda.
Turno	Nominal	Orden por el que se suceden unas a otras las personas para realizar alguna actividad.	Los turnos son: matutino, vespertino, nocturno Jornada acumulada.	Frecuencia promedio

**8.2 APÉNDICE NO. 3 INSTRUMENTO**  
**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**DATOS GENERALES**

1. Sexo: 1) F ( ) 2) M ( )
2. Edad: 1)18-23 2) 24 -29 3) 30-35 4)36 -41 5)42 -47 6)48- 53 7) 54 mas
3. Turno: 1) matutino 2) vespertino 3) Nocturno 4) jornada acumulada
4. Servicio: 1) medicina interna 2) terapia intensiva 3) urgencias
5. Antigüedad (tiempo laborando): 1) 2-8 2) 9-15 3) 16 – 22 4) 23-28
6. Nivel académico: 1) técnica 2) General 3) Licenciatura 4) Especialidad
7. Religión: 1) católico 2) Evangelista 3) Creyente 4) Entre otros
8. Estado civil: 1) Soltero 2) Casado 3) Viudo 4) divorciado 5) unión libre.

**INSTRUCCIONES:** A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado.

**ESCALA DEL MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH Y JAKSON).**

	Nunca	pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	unas pocas veces al mes o menos	Una vez a la semana	pocas veces a la semana	Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
1 Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2 Me siento agotado al final de la jornada de trabajo.							
3 Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.							
4 Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.							
5 Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6 Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.							
7 Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.							
8 Me siento "quemado" por mi trabajo.							
9 Creo que influyó positivamente con mi							

	trabajo en la vida de las personas.							
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.							
12	Me siento muy activo.							
13	Me siento frustrado en mi trabajo.							
14	Creo que estoy trabajando demasiado.							
15	Realmente no me preocupa lo que les ocurre a mis pacientes.							
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
17	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.							
18	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.							
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
20	Me siento acabado.							
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.							
22	Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.							

**Gracias por su colaboración.**

**8.3. APÉNDICE NO.4****Recursos financieros  
(Anexo 3)**

<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo unitario</b>	<b>Total</b>
Computadora	1	\$6000	\$6000
Impresora	1	\$2000	\$2000
Pago de curso	2	\$1250	\$2500
Fotocopias	400	\$200	\$200
Lápiz	2	\$5	\$10
Cuaderno	1	\$20	\$20
Goma	1	\$5	\$5
Impresiones	300	\$450	\$850
Lapicero	1	\$4	\$4
Transporte	100	\$600	\$600
Empastado	3	\$1500	\$1000

## 8.4. APÉNDICE NO. 5

## Cronograma de actividades

<del>Fecha</del> Actividad	OCTUBRE NOVIEMBRE 2013	DICIEMBRE ENERO 2013	MARZO A ABRIL 2014	MAYO 2014	JUNIO 2014	JULIO AGOSTO SEPTIEMBRE 2014
Elaboración del protocolo	X					
Prueba piloto		X				
Validación de la prueba			X			
Recolector datos				X		
Análisis de datos					X	
Presentación de resultados						X

**8.5. APÉNDICE NO.6****CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

TEMA: PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Yo \_\_\_\_\_ doy mi consentimiento para: Participar en la investigación sobre prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería.

Esta investigación se realiza por la investigadora Alma Mendoza Rivera.

El objetivo de la investigación es Identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, es un estudio con fines confidenciales no se revelara la identidad de mi participación, no recibiré alguna remuneración económica, no implicara riesgo alguno para mi salud o vida, se me ha explicado que puedo retirarme del estudio cuando desee, es decir de manera voluntaria por lo tanto no existirá represarías.

Debe dirigirse a la investigadora para dudas o aclaraciones.

Firma de testigos:

Investigadora: \_\_\_\_\_ participante: \_\_\_\_\_

Testigo: \_\_\_\_\_ Testigo: \_\_\_\_\_

**Morelia Michoacán, 2014.**

**8.6. APENDICE NO.7 TABLAS****CUADRO: NO.1 SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA MORELIA MICHOACAN.**

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
F	72	85,7
M	12	14,3
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>

Fuente: 84 Cuestionarios aplicados al personal de enfermería sobre la escala de Maslach en el Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Junio del 2014.

Interpretación: El cuadro número uno menciona los datos que arrojo la presente investigación sobre el sexo del personal de enfermería que fueron estudiadas el cual refiere que el sexo que más prevalece en el hospital General Dr. Miguel Silva es el femenino con un porcentaje de 85,7 % ya que es una profesión donde sobresale el género femenino, mientras que el del sexo masculino es de 14,3 %.

**CUADRO: NO.2 EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.**

<b>EDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
18-23	9	10,7
24-29	22	26,2
30-35	13	15,5
36-41	20	23,8
42-47	9	10,7
48-53	9	10,7
54 A MAS AÑOS	2	2,4
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>

Fuente: 84 cuestionarios aplicados al Personal de Enfermería sobre la escala de Maslach del Hospital General Dr. Miguel Silva. Junio del 2014.

Interpretación: El cuadro numero dos describe los datos que arrojo la presente investigación sobre la edad de las enfermeras que fueron estudiadas el cual refiere que la edad que más prevalece en el hospital General Dr. Miguel Silva es de 24-29 con un 26,2 %, continuando con un 23,8 % la categoría de 36-41 años y concluyendo con un 2,4% con el nivel de edad de 54 a más años, de acuerdo a los resultados indica una prevalencia de edad media en las enfermeras.

---

---

**CUADRO NO.3 TURNO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA MORELIA MICHOACAN**

<b>TURNO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
MATUTINO	21	25,0
VESPERTINO	18	21,4
NOCTURNO	28	33,3
JORNADA ACUMULADA	17	20,2
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>

Fuente: 84 Cuestionarios aplicados al personal de enfermería sobre la escala de Maslach en el Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán junio del 2014.

Interpretación: El cuadro número tres concerniente al turno refiere que el que más prevalece es el nocturno con un **33,3** % mientras que en jornada acumulada con un porcentaje menor 20,2 %.

---

---

**CUADRO: NO.4 SERVICIO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN**

SERVICIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MEDICINA INTERNA	31	36,9
TERAPIA INTENSIVA	24	28,6
URGENCIAS	29	34,5
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>

Fuente: 84 Cuestionarios aplicados al personal de enfermería sobre la escala de Maslach en el Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán Junio del 2014.

Interpretación: El cuadro número cuatro refiere los servicios en que labora el personal de enfermería el 36,9 % medicina interna con mayor porcentaje, en segundo lugar urgencias generales con un 34,5 %, por ultimo terapia intensiva 28,6 %.

---



---

**CUADRO NO.5 ANTIGÜEDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA MORELIA MICHOACAN**

ANTIGÜEDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
2-8	45	53,6
9-15	20	23,8
16 – 22	14	16,7
23-28	5	6,0
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>

Fuente: 84Cuestionarios aplicados al personal de enfermería sobre la escala de Maslach en el Hospital General Dr. Miguel

Silva de Morelia Michoacán. Junio del 2014.

Interpretación: referente al rango de antigüedad laboral en el personal de enfermería reporto que el 53,6 % del personal que fue encuestado tenían de 2 a 8

Años laborando, mientras que en los últimos rangos de antigüedad se presenta de 23 a 28 años con 6,0 %, cabe mencionar que prevalece el rango de 2-8 años de antigüedad.

**CUADRO NO.6 NIVEL ACADEMICO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA MORELIA MICHOACAN**

NIVEL ACADEMICO		FRECUENCIA	PORCENTAJE
	TECNICA	17	20,2
	GENERAL	14	16,7
	LICENCIATURA	42	50,0
	ESPECIALIDAD	11	13,1
	<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>

Fuente: 84 Cuestionarios aplicados al personal de enfermería sobre la escala de Maslach en el Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Junio del 2014.

Interpretación: respecto al nivel académico prevalece más en el personal de Licenciatura con un porcentaje de 50,0 %, mientras que en el personal que labora como enfermera especialista reporta un 13,1 %.

**CUADRO NO. 7 RELIGION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA MORELIA MICHOACAN.**

RELIGION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CATOLICO	77	91,7
EVANGELISTA	1	1,2
CREYENTE	1	1,2
ENTRE OTROS	5	6,0
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>

Fuente: 84 Cuestionarios aplicados al personal de enfermería sobre la escala de Maslach en el Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Junio del 2014.

Interpretación: el cuadro número siete refiere la religión que profesa el personal de enfermería, la religión que prevalece mayor es la católica con un porcentaje 91,7 %. Y la última respecto a la encuesta es creyente con 1,2 %. Junto con evangelista.

**CUADRO NO.8 ESTADO CIVIL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA MORELIA, MICHOACAN**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SOLTERO	32	38,1
CASADO	45	53,6
DIVORCIADO	1	1,2
UNION LIBRE	6	7,1
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>

Fuente: 84 Cuestionarios aplicados al personal de enfermería sobre la escala de Maslach en el Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Junio del 2014.

Interpretación: El cuadro número ocho muestra el estado civil del personal de enfermería con un 53,6 % prevalece el estado civil casado siguiendo el estado civil solteros con 38,1 % por ultimo divorciado con menor porcentaje 1,2 %.

---

**TABLAS DE FRECUENCIAS POR DIMENCIONES****CUADRO: NO.9 DIMENSION AGOTAMIENTO EMOCIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA MORELIA, MICHOACAN**

<b>AGOTAMIENTO EMOCIONAL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
PUNTUACION BAJA	48	57,1
PUNTUACION MEDIA	26	31,0
PUNTUACION ALTA	10	11,9
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>

Fuente: 84 Cuestionarios aplicados al Personal de Enfermería sobre la escala de Maslach en el Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Junio del 2014.

Interpretación: El 57,1% del personal de enfermería presento agotamiento y está situado en puntuaciones bajas el mayor porcentaje, en puntuaciones medias con un 31,0% y con una puntuación alta el 11,9%.

---

**CUADRO: NO. 10 DIMENSION DE DESPERSONALIZACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL GENERAL DR.MIGUEL SILVA MORELIA MICHOACAN**

DESPERSONALIZACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PUNTUACION BAJA	29	34,5
PUNTUACION MEDIA	27	32,1
PUNTUACION ALTA	28	33,3
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>

Fuente: 84 Cuestionarios aplicados al Personal de Enfermería sobre la escala de Maslach en el Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Junio del 2014.

Interpretación: el cuadro de despersonalización muestra un porcentaje de 34,5 % situado en puntuaciones bajas sin embargo presenta el mayor porcentaje de la dimensión y en puntuaciones medias con un 32,1% con un porcentaje menor a las demás dimensiones.

**CUADRO: NO. 11 DIMENSION DE REALIZACION PERSONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL GENERAL DR.MIGUEL SILVA MORELIA MICHOACAN**

<b>REALIZACIÓN PERSONAL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
PUNTUACION BAJA	20	23,8
PUNTUACION MEDIA	19	22,6
PUNTUACION ALTA	45	53,6
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>

Fuente: 84 Cuestionarios aplicados al Personal de Enfermería sobre la escala de Maslach en el Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Junio del 2014.

Interpretación: El 53,6% del personal de enfermería presento realización personal presentándose en puntuación alta, en puntuaciones medias con un 22,6% y bajas 23,8%.

## TABLAS DE CONTINGENCIAS

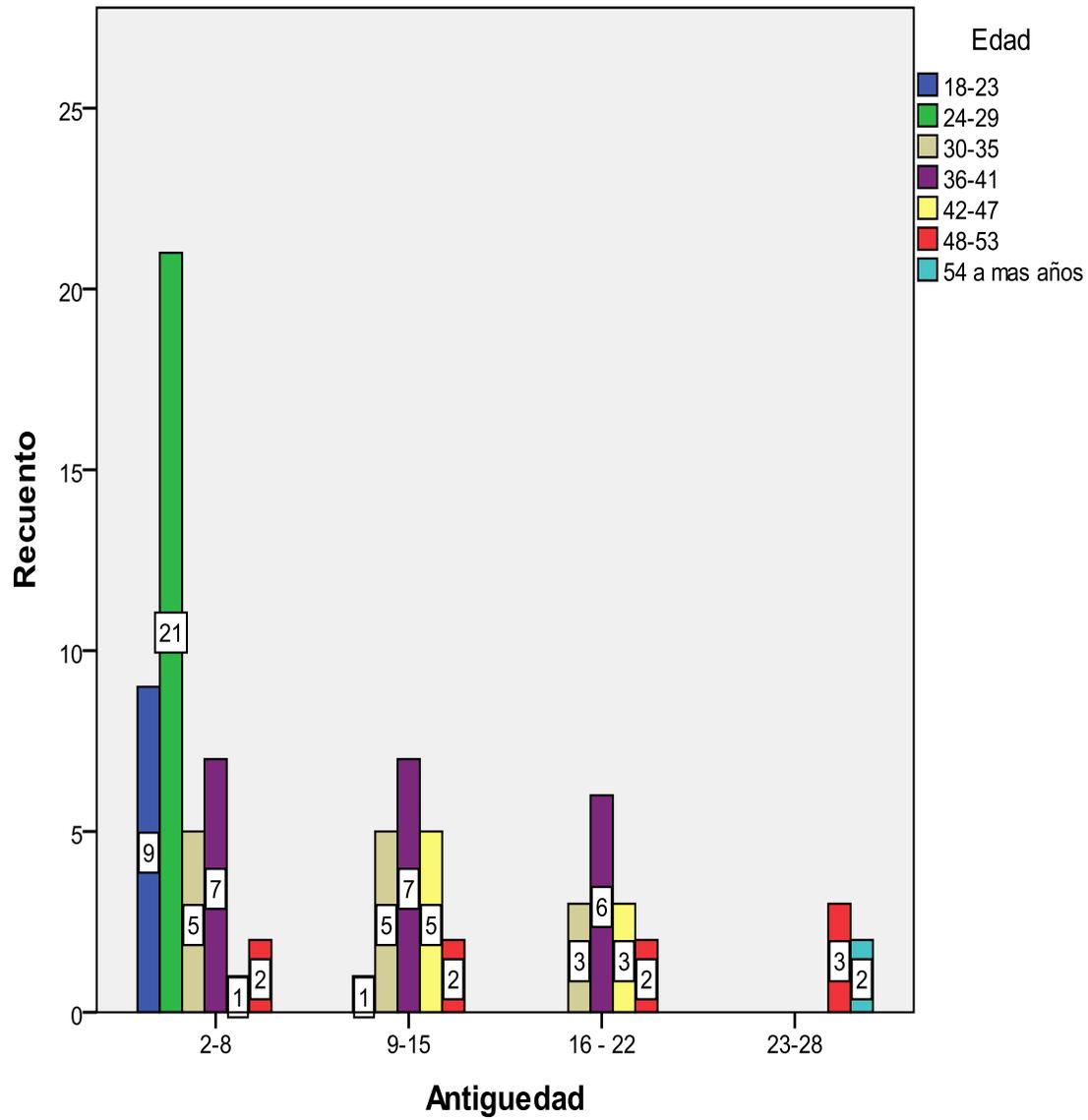
### CUADRO DE CONTINGENCIA: NO. 12 ANTIGÜEDAD Y EDAD

ANTIGÜEDAD		EDAD						Total	
		18-23	24-29	30-35	36-41	42-47	48-53		54 a más años
	<b>2-8</b>	9	21	5	7	1	2	0	45
	<b>9-15</b>	0	1	5	7	5	2	0	20
	<b>16 – 22</b>	0	0	3	6	3	2	0	14
	<b>23-28</b>	0	0	0	0	0	3	2	5
	<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>22</b>	<b>13</b>	<b>20</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>84</b>

Fuente: 84 Cuestionarios aplicados al Personal de Enfermería sobre la escala de Maslach en el Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Junio del 2014.

Interpretación: La edad que predomina es de 24-29 años, presentando una edad joven en el campo laboral seguida de 36-41 años , por ultimo de 54 a más años presento la menor puntuación y en los años de antigüedad en que se presenta el síndrome de Burnout es de 2-8 años y por ultimo de 23-28 años de antigüedad.

**GRAFICA NO.1 DE CONTINGENCIA EDAD CON ANTIGUEDAD**



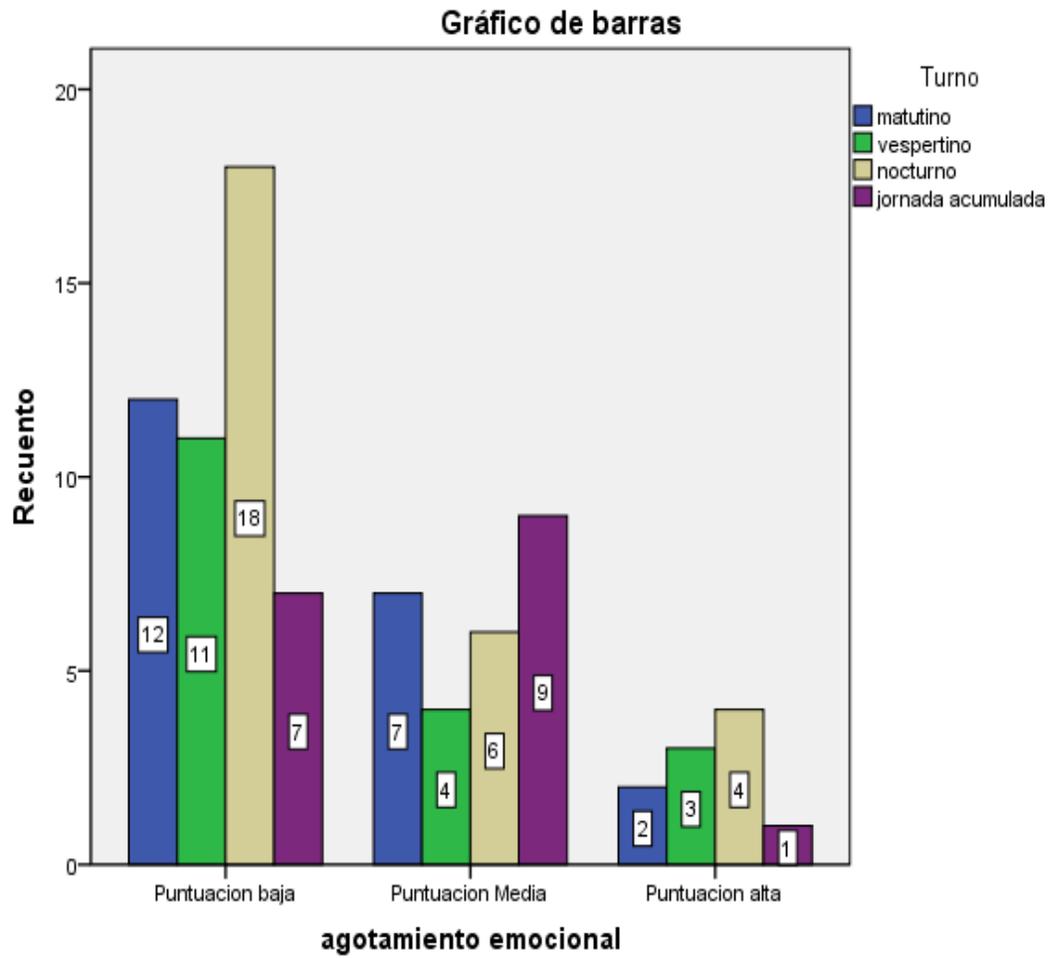
**CUADRO DE CONTINGENCIA NO.14 DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL Y TURNO**

AGOTAMIENTO EMOCIONAL	TURNO				TOTAL
	MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO	JORNADA ACUMULADA	
PUNTUACION BAJA	12	11	18	7	48
PUNTUACIÓN MEDIA	7	4	6	9	26
PUNTUACIÓN ALTA	2	3	4	1	10
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>18</b>	<b>28</b>	<b>17</b>	<b>84</b>

Fuente: cuestionarios aplicados sobre la escala de Maslach en el hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Junio del 2014.

Interpretación: El turno que más predomina es el nocturno seguido del matutino y por ultimo jornada acumulada, en agotamiento emocional presenta una prevalencia alta en puntuaciones bajas.

**GRAFICA NO.2 DE CONTINGENCIA DE TURNO Y AGOTAMIENTO EMOCIONAL**



---



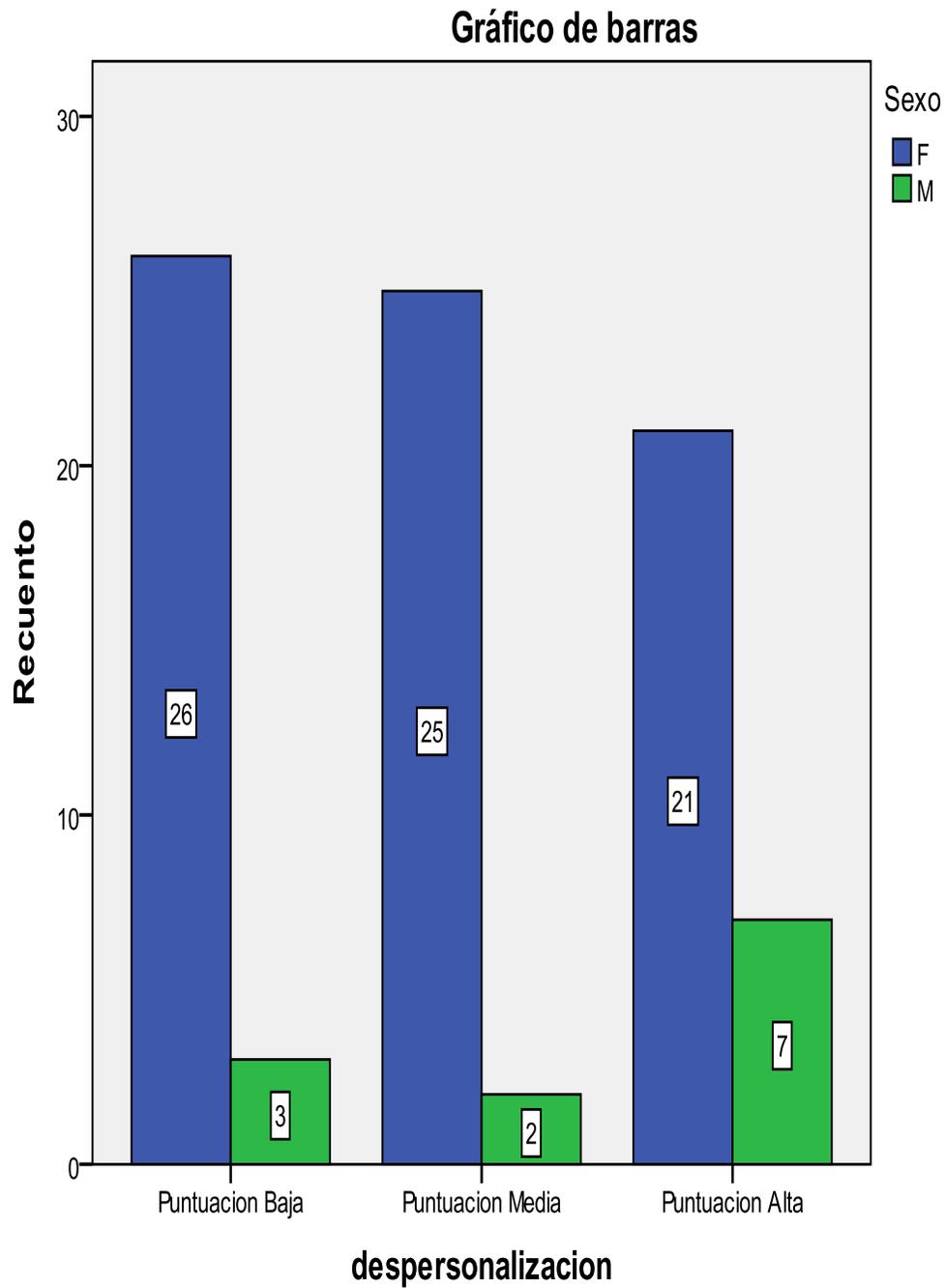
---

**CUADRO DE CONTINGENCIA NO.15 DE DESPERSONALIZACION Y SEXO**

	DESPERSONALIZACIÓN	SEXO		TOTAL
		F	M	
	<b>Puntuación Baja</b>	26	3	29
	<b>Puntuación Media</b>	25	2	27
	<b>Puntuación Alta</b>	21	7	28
	<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>12</b>	<b>84</b>

Fuente: 84 Cuestionarios aplicados al Personal de Enfermería sobre la escala de Maslach en el Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Junio del 2014.

Interpretación: El sexo en que más se presenta el Síndrome de Burnout es el femenino y en despersonalización presenta alta prevalencia en puntuaciones bajas.

**GRAFICA NO.3 DE CONTINGENCIA DE SEXO Y DESPERSONALIZACION**

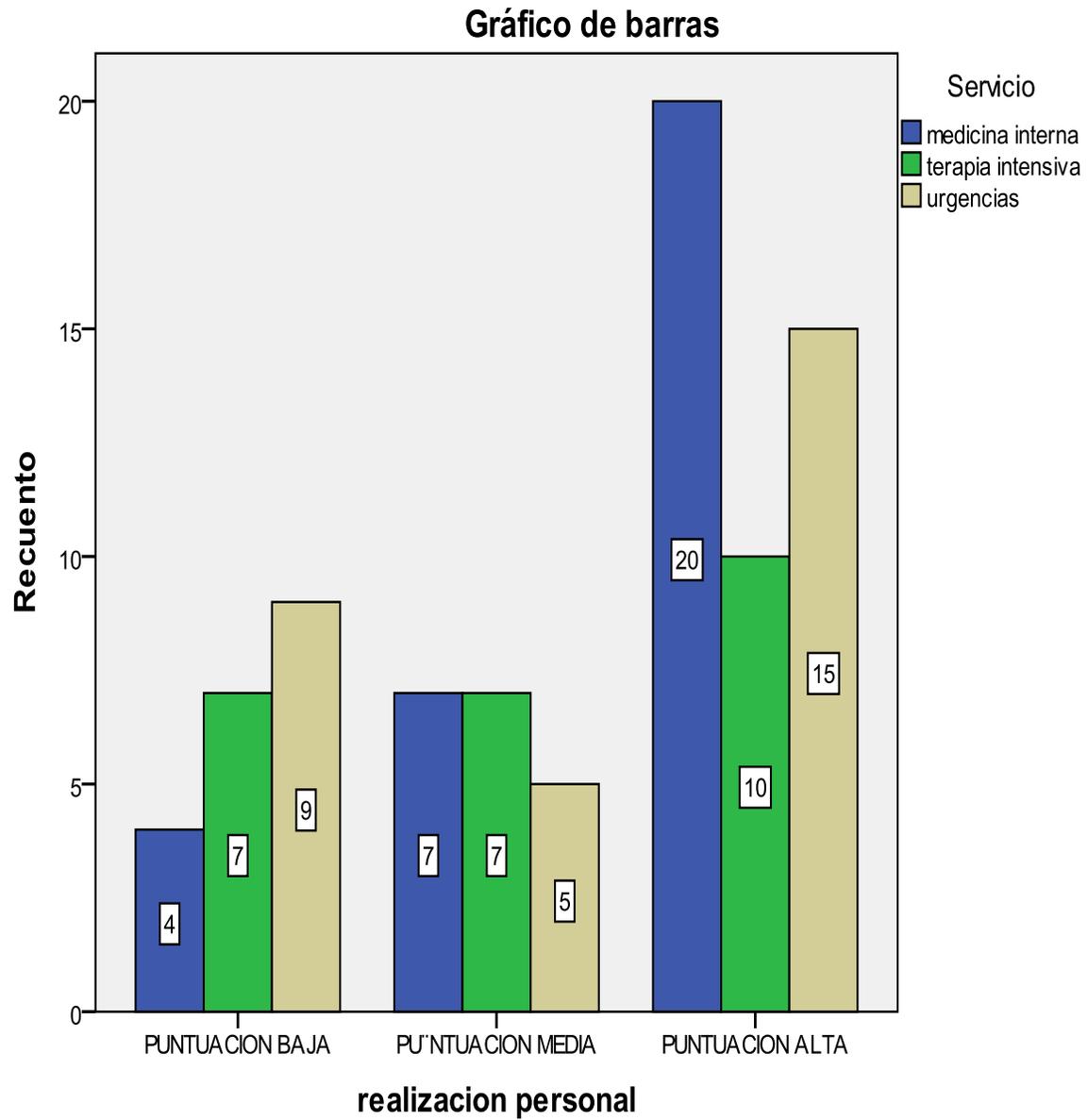
**CUADRO DE CONTINGENCIA NO.16 REALIZACION PERSONAL Y SERVICIO**

REALIZACIÓN PERSONAL	SERVICIO			TOTAL
	MEDICINA INTERNA	TERAPIA INTENSIVA	URGENCIAS	
PUNTUACION BAJA	4	7	9	20
PUNTUACION MEDIA	7	7	5	19
PUNTUACION ALTA	20	10	15	45
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>24</b>	<b>29</b>	<b>84</b>

Fuente: 84 Cuestionarios aplicados al Personal de Enfermería sobre la escala de Maslach en el Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Junio del 2014.

Interpretación: El servicio en que prevalece el síndrome de Burnout es medicina interna seguida de urgencias por ultimo terapia intensiva y en realización personal presenta prevalencia en puntuaciones altas.

**GRAFICA NO.4 DE CONTINGENCIA DE SERVICIO Y REALIZACION PERSONAL**



**CUADRO NO. 17 CORRELACIONES DE PEARSON**

<b>DIMENSIONES DE MASLACH</b>				
		<b>AGOTAMIENTO EMOCIONAL</b>	<b>DESPERSONALIZACION</b>	<b>REALIZACION PERSONAL</b>
<b>AGOTAMIENTO EMOCIONAL</b>	Correlación de Pearson	1	,403**	-,153
	Sig. (bilateral)		,000	,166
	N	84	84	84
<b>DESPERSONALIZACION</b>	Correlación de Pearson	,403**	1	-,080
	Sig. (bilateral)	,000		,468
	N	84	84	84
<b>REALIZACION PERSONAL</b>	Correlación de Pearson	-,153	-,080	1
	Sig. (bilateral)	,166	,468	
	N	84	84	84
** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).				

INTERPRETACION: Existe una correlación significativa fuerte en agotamiento emocional con despersonalización de ,403\*.

**APENDICE NUM. 9 CORRELACIONES DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS (ANEXO.NUM 5)**

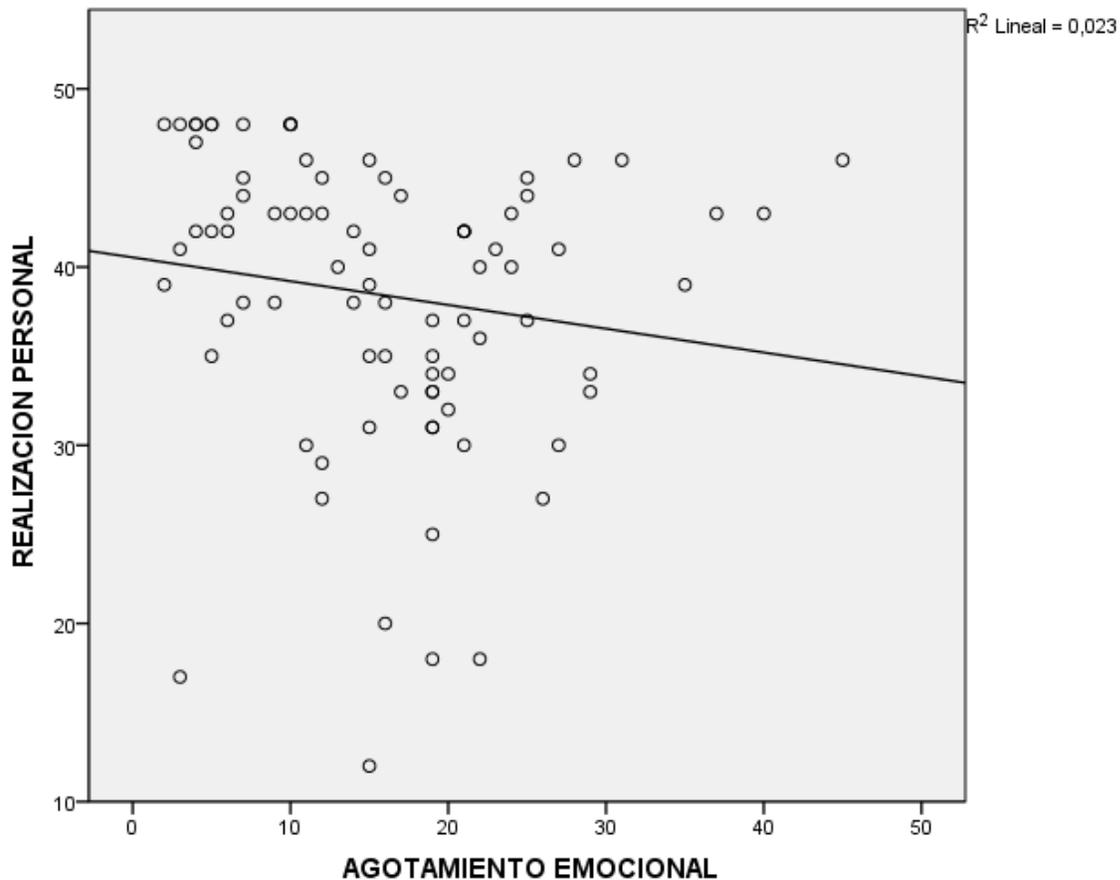
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	Siento que los pacientes me culpan por sus problemas. ,553**
Turno	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo. 348**
Religión	Me siento frustrado en mi trabajo. 269**

**PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO DE MASLACH CON SUS RESPECTIVAS CORRELACIONES POSITIVAS Y NEGATIVAS. ( ANEXO NUM.6)**

<b>La pregunta 1</b>	siento que los pacientes me culpan por sus problemas
me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	553*
<b>la pregunta 2</b>	Agotamiento emocional.
me siento agotado al final de la jornada de trabajo 541	pregunta puedo crear fácilmente una atmosfera relajada con mis pacientes – ,311**
<b>La pregunta 3</b>	Agotamiento emocional
me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar	541**
<b>La Pregunta 4</b>	comprendo fácilmente como se sienten los pacientes
agotamiento emocional 638**	pregunta trabajar directamente con personas me produce estrés – ,362**
<b>pregunta 5</b>	despersonalización ,551**
creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	,551**

<b>pregunta 6</b>	despersonalización
trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo	461**
<b>La pregunta 7</b>	realización personal
trato muy eficazmente los problemas de los pacientes 642**	me siento muy activo -,334**
<b>pregunta 8</b>	agotamiento emocional
me siento quemado por mi trabajo	461**
<b>pregunta 9</b>	realización personal
creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas 424**	realmente no me preocupa lo que les ocurre a mis pacientes -,238*
<b>pregunta 10</b>	despersonalización
Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	555**
<b>La pregunta 11</b>	despersonalización
me preocupa el hecho que este trabajo me endurezca emocionalmente	605**
<b>pregunta 12</b>	realización personal
me siento muy activo 450**	me siento quemado por mi trabajo -, 334**
<b>La pregunta 13</b>	agotamiento emocional
me siento frustrado en mi trabajo 461**	realización personal - ,301**
<b>pregunta 14</b>	
<b>La pregunta 15</b>	despersonalización
no me preocupa lo que les ocurre a mis pacientes	466**
<b>La pregunta 16</b>	despersonalización d
trabajar directamente con personas me	trabajar directamente con personas me

produce estrés 644**	produce estrés de $-.328^{**}$
<b>La pregunta 17</b>	realización personal
puedo crear fácilmente una atmosfera relajada con mis pacientes 631**	nivel académico de $-.241^{**}$
<b>pregunta 18</b>	despersonalización
me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes ,587**	pregunta creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales de $-.362^{**}$
<b>pregunta 19</b>	he conseguido muchas cosas útiles en mi profesión
realización personal de ,604**	pregunta trabajar directamente con persona me produce estrés de $-.328^{**}$
<b>La pregunta 20</b>	me siento acabado
agotamiento emocional de ,376**	
<b>pregunta 21</b>	en mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma
realización personal de ,381**	
<b>pregunta 22</b>	siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas
Despersonalización ,436 **	Me siento muy activo $-.316^{**}$

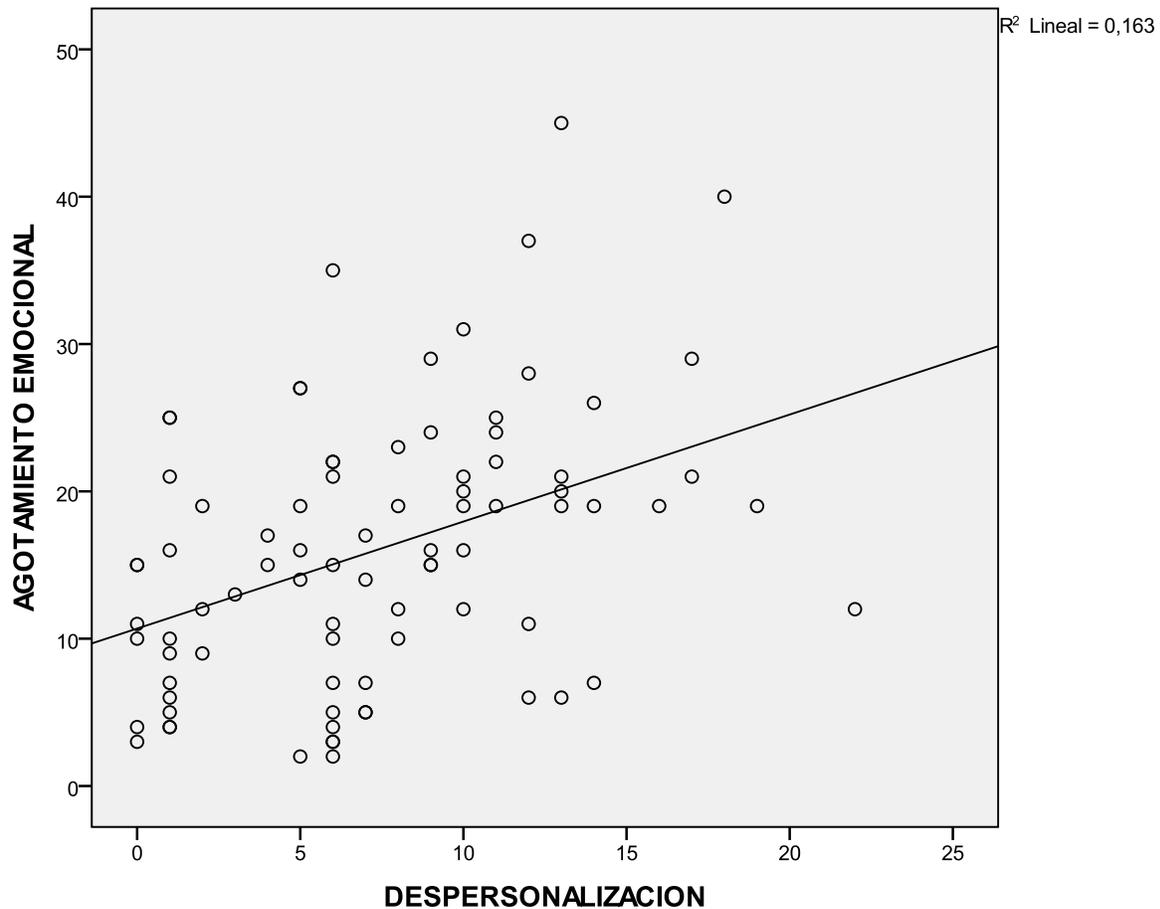
**DIAGRAMAS DE DISPERSION.****DIAGRAMA DE DISPERSION DE REALIZACION PERSONAL CON AGOTAMIENTO EMOCIONAL.**

El diagrama de dispersión muestra que tanta dispersión de datos hay entre las dimensiones de Maslach de agotamiento emocional y realización personal. Existe una dispersión mayor sobre la R lineal superior con mayor número de datos que la inferior y referente a la numeración la mayor concentración de datos se encuentra en realización personal entre la numeración 30 al 48 y en agotamiento emocional del 3 al 25 presentando una R Lineal de 0,023.

---

---

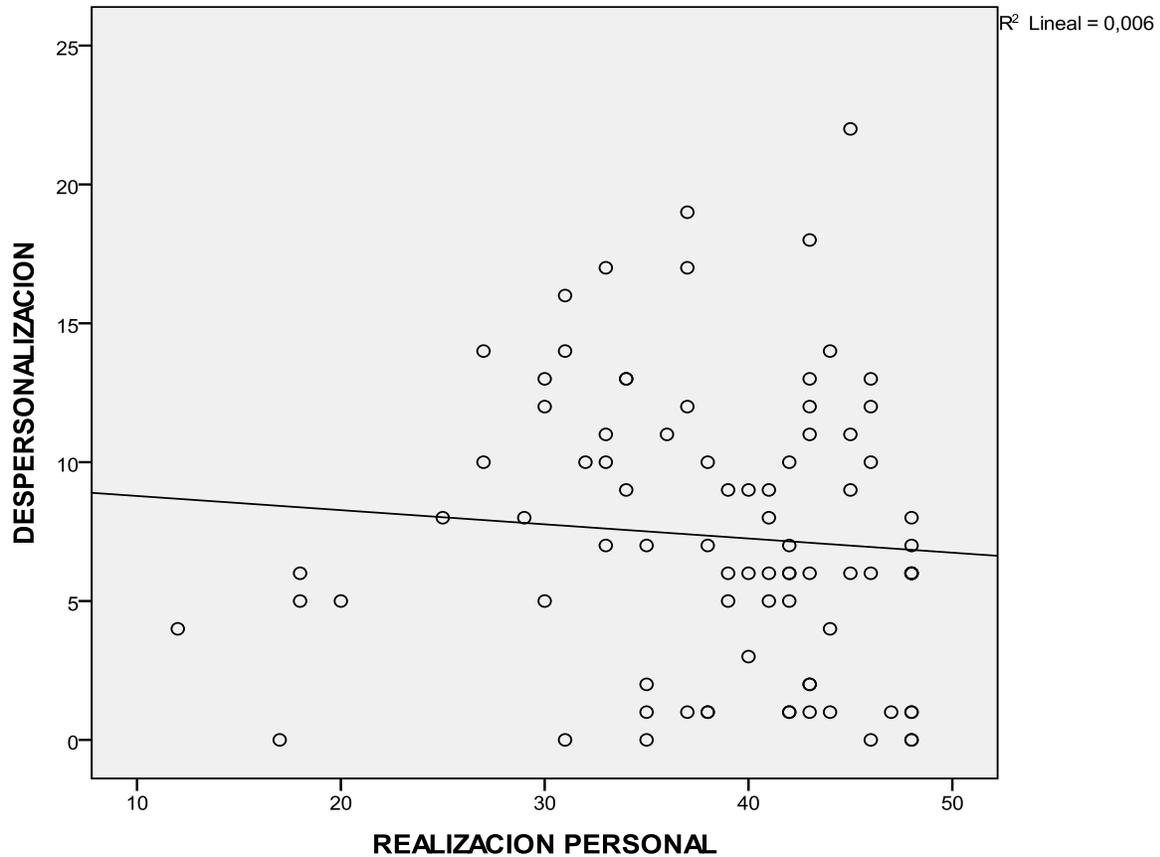
DIAGRAMA DE DISPERCION DE DESPERSONALIZACION CON AGOTAMIENTO EMOCIONAL.



El diagrama de dispersión muestra que tanta dispersión de datos hay entre las dimensiones de Maslach de agotamiento emocional y despersonalización. Existe una dispersión mayor sobre la R lineal superior con mayor número de datos que la inferior y referente a la numeración de datos la mayor concentración se encuentra de agotamiento emocional entre la numeración 3 al 25 y en despersonalización del 0 al 10 y presenta una R Lineal de 0,163.

---

---

**DIAGRAMA DE DISPERSION DE DESPERSONALIZACION CON REALIZACION PERSONAL.**

El

diagrama de dispersión muestra que tanta dispersión de datos hay entre las dimensiones de Maslach de agotamiento emocional y despersonalización. Existe una dispersión mayor sobre la R lineal superior con mayor número de datos que la inferior y referente a la numeración la mayor concentración de datos se encuentra en realización personal entre la numeración 30 al 48 y en despersonalización del 0 al 14 mostrando una R lineal de 0,006 con datos dispersados.