



**UNIVERSIDAD MICHUACANA DE SAN NICOLAS DE
HIDALGO**

**DIVISIÒN DE ESTUDIOS DE POSGRADO DE LA
FACULTAD DE ENFERMERIA**

TESIS

**ESTUDIO COMPARATIVO DEL SINDROME DE BURNOUT VINCULADO A
FACTORES LABORALES
EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA**

PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN ENFERMERIA CON TERMINAL EN
GESTIÒN DIRECCIÒN Y LIDERAZGO PRESENTA:

L. E BARBARA MONICA LEMUS LOEZA

DIRECTOR DE TESIS

M.E.M JOSEFINA VALENZUELA GANDARILLA

Morelia Michoacán a Diciembre de 2008

ACTA DE REVISIÓN

La M.C. Josefina Valenzuela Gandarilla Profesor e Investigador Asociado “B” de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, como directora de tesis de maestría

CERTIFICA

Que ha dirigido el trabajo de Tesis titulado “Estudio comparativo del síndrome de burnout vinculado a factores laborales En el personal de enfermería” elaborado por Bárbara Mónica Lemus Loeza licenciada en enfermería, y que será presentado como requisito para obtener el grado de Maestra en Enfermería por la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

M.C. Josefina Valenzuela Gandarilla
Profesor e Investigador Asociado “B”
Facultad de Enfermería UMSNH
Firma: _____

Dra. Ma. Elizabeth Medina Castro
Profesor e Investigador Asociado “C”
Facultad de Enfermería UMSNH
Firma: _____

M.A Beatriz Nolasco Velasco
Profesora Escuela de Enfermería
FES Zaragoza UNAM
Firma: _____

M. C. José Luis Cira Huape
Técnico Académico Asociado “A”
Facultad de Enfermería UMSNH
Firma: _____

Dra. Carmen Montoya Díaz
Profesor e Investigador Asociado “C”
Facultad de Enfermería UMSNH
Firma: _____

Resumen

“Estudio comparativo del síndrome de burnout vinculado a factores laborales En el personal de enfermería”

Objetivo: Analizar los factores laborales que se asocian al síndrome de burnout en dos grupos de enfermeras y poder generar estrategias para minimizar el padecimiento. Metodología estudio cuantitativo, comparativo y transversal. El estudio se realizó de marzo a junio del 2008 en 33 enfermeras (os) de un hospital de la secretaria de salud y 30 enfermeras (os) del Instituto Mexicano del Seguro Social ambos de la ciudad de Morelia Michoacán. La muestra fue no probabilística por conveniencia ya que el personal de enfermería al que se le aplicó la encuesta únicamente es de los servicios críticos. Se utilizó el instrumento de la escala de Maslach Burnout Inventory (M.B.I) el cual ha sido validado por diferentes investigadores tanto en su contenido como en su constructo, el instrumento está conformado por 22 ítems (9 CE, 5DP, 8RP) que se miden con una escala de Likert de 7 puntos el cual permite medir a los individuos en un nivel, bajo, moderado y alto según la puntuación y una encuesta sobre factores laborales la cual obtuvo una confiabilidad de 86. Con ambos instrumentos se buscó lograr demostrar la presencia de Burnout. Es importante mencionar que algunos de los factores laborales pueden generar que el trabajador sufra dicho padecimiento y que este a su vez puede llegar a perjudicar a las instituciones, solicitantes de servicio, familiares y población en general.

Índice

CONTENIDO	PAG
CAPITULO 1	
1.-Introducción	1
2.1 Planteamiento del problema	2
CAPITULO 2	
2.1 Antecedentes	4
2.1.1 Síndrome de Burnout	5
2.1.2 Diagnóstico	8
2.1.3 Factores asociados al síndrome de Burnout	8
2.1.4 Factores personales	9
2.1.5 Algunas de las variables sociodemográficas	9
2.1.6 Prevención	11
2.1.6.1 Intervención	12
2.2 Marco conceptual	13
2.3 Marco teórico (Teoría de los sistemas)	14
2.3.1 Adaptación de la teoría	16
2.3.2 Esquema de la teoría	18
2.4 Estudios relacionados	20
2.5 Justificación	28
2.6 Variables	29
2.7 Objetivos	29
CAPITULO 3	
3.1 Tipo de investigación	31
3.1.2 Diseño de la investigación	31
3.2 Lugar	31
3.3 Universo	31
3.4 Muestra	31
3.4.1 Criterios de inclusión	32
3.4.2 Criterios de exclusión	32
3.5 Instrumento	32
3.6 Procedimiento	34
3.7 Análisis de datos	35
3.8 Resultados	35
3.9 Discusión	39
3.10 Recursos	41
3.10.1 Humanos	41
3.10.2 Materiales	41
3.10.3 Económicos	42
3.11 Ética de estudio	42

Índice de Cuadros y graficas

Cuadro 1	1
Cuadro 2	2
Cuadro 3	3
Cuadro 4	4
Cuadro 5	5
Cuadro 6	6
Cuadro 7	7
Cuadro 8	8
Cuadro 9	9
Cuadro 10	10
Cuadro 11	11
Cuadro 12	12
Cuadro 13	13
Cuadro 14	14
Cuadro 15	15
Cuadro 16	16
Cuadro 17	17
Cuadro 18	18
Cuadro 19	19
Cuadro 20	20
Cuadro 21	21
Cuadro 22	22

CAPITULO 1

1. INTRODUCCIÓN:

La presente investigación se realiza con el objeto de analizar la relación que existe entre el síndrome de Burnout con el desempeño laboral, debido a que las circunstancias adversas al ambiente de trabajo pueden generar trastornos psicológicos y orgánicos como el síndrome de agotamiento profesional, ya que cuando se percibe como satisfactorio el trabajo es gratificante, pero cuando se percibe como insatisfactorio ocasiona desilusión o desmotivación. En varios países se han realizado investigaciones de que el personal que se dedica a la atención de salud es propenso a desarrollar un deterioro progresivo, tanto emocional como físico que repercute negativamente en el trato a los pacientes, a este deterioro se le ha denominado síndrome de Burnout, o de cansancio laboral, llamado también de quemarse en el trabajo o síndrome de cansancio de los profesionistas.

En ese sentido, el burn-out no es un proceso asociado a la fatiga, sino a la desmotivación emocional y cognitiva que sigue al abandono de intereses que son importantes para la persona en algún momento. El alto nivel de estrés y la insatisfacción laboral asociada al Burnout constituyen los aspectos que más destacan en cuanto a la salud mental de los trabajadores de la salud.

A muy grozo modo se abordaran las diferentes definiciones que proponen algunos autores iniciando con freundeberg (1974). Que fue el pilar al reconocer este padecimiento como tal; posteriormente cada uno de los factores condicionantes en el ambiente laboran que puedan generar este padecimiento que conllevan a los personales del área de la salud a ser vulnerables para que se presente o no el Síndrome de Burnout.

Todo ello, permitirá que a futuro se generen estrategias para el mejoramiento o posibles soluciones de los resultados que se arrojen; también se manejan diferentes trabajos relacionados de este mismo.

1.1 Planteamiento del problema

Considerando que el personal de enfermería es uno de los principales miembros del área de salud que comparten más tiempos con los pacientes de las diferentes instituciones que brindan atención para el mejoramiento o conservación de la salud. Siendo este el grupo de área de la salud que con mayor frecuencia padecen estrés de forma consecutiva ya que su trabajo pasa a conformar parte de su vida cotidiana lo cual va alterar sus funciones diarias sin darse cuenta de la gravedad que genera tanto sus aspectos fisiológicos como en los psicológicos, y el daño que va a generar tanto a nivel interpersonal como en la relación de enfermera-paciente, enfermera-enfermera, enfermera-familia, enfermera-familia de los pacientes dando como resultado afecciones tanto la salud como alteraciones a la satisfacción personal y colectiva generando como consecuencia una actitud indiferente hacia los pacientes de este servicios y en ocasiones ocasionando el ausentismo o deserción de las áreas asistenciales.

A través de ello se genera la necesidad de estudiar el síndrome de quemarse por el trabajo unido al compromiso de profundizar en los procesos de estrés laboral, así como en el interés que las organizaciones internacionales como la OMS y la OIT manifiestan sobre la urgencia de preocuparse sobre la calidad de vida que se ofrece a los trabajadores sobre todo a los de área de la salud ya que puede generar alteraciones en el cuidado que se le brinda a los pacientes y sobre todo porque en la actualidad resulta necesario considerar los aspectos de bienestar y salud en el trabajo al evaluar la eficacia de una determinada empresa, pues la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental que conlleva tiene repercusiones sobre la organización tales como: Ausentismo, rotación, disminución de la productividad, disminución de la calidad. Asimismo, y dado que la mayor incidencia del síndrome de quemarse por el trabajo se da en profesionales que prestan una función asistencial o social, como los profesionales de enfermería, el deterioro de su calidad de vida laboral también genera repercusiones sobre la sociedad en general.

Por eso es importante la identificación de los factores asociados en la presencia del

Síndrome de Burnout en el personal de enfermería encaminados a generar estrategias que prevengan o disminuyan la presencia de este padecimiento.

Por lo tanto se genera la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuáles serán los factores laborales vinculados al síndrome de Burnout en dos grupos de enfermeras?

CAPITULO 2

2.1 ANTECEDENTES

El término Burnout proviene del inglés lo cual expresa estar quemado o exhausto. El concepto de quemarse por el trabajo nace en Estados Unidos de Norteamérica a partir de la década de los setentas por Freundeberg (1973) donde inicialmente da una explicación acerca del proceso de deterioro que se daba en los cuidados y atención profesional a los usuarios de organizaciones de los servicios como las del voluntariado, sanitarias de servicio social y educativas, entre otras, mencionando que, el síndrome de quemarse por el trabajo es una respuesta al estrés laboral.

Las enfermeras como profesionales, a través de los cuidados que proporcionan con altos niveles de responsabilidad, sobre carga de trabajo, relaciones interpersonales que no siempre son positivas y las exigencias sociales, forman parte del colectivo más vulnerable al estrés laboral dentro del área de la salud, dado que en enfermería, las circunstancias propias del trabajo desarrollado, muchas horas unidas al sufrimiento del paciente, ser intermediario entre el paciente y el médico y la familia, soportar críticas y exigencias de ambos lados, así como el poco reconocimiento social aun de esta profesión y las dificultades organizativas, son el marco adecuado para que se pueda instaurar el estrés laboral con todas la manifestaciones psicofísicas, lo cual conlleva a la depresión donde juega un papel destacado en la vida del hombre. (Leiter, 1996).

Estrés

Según McGrath (2002) habla del estrés como "un tipo de relación específica entre un organismo (persona, grupo, organización) y el ambiente en que se desenvuelve, y ocurre cuando se produce un desequilibrio sustancial entre la demanda ambiental y la capacidad de respuesta del organismo. No se trata de una demanda y una capacidad objetiva, sino subjetiva; es en el juego de las percepciones entre las demandas y las propias capacidades para cumplimentarlas, donde reside la fuente del estrés."

2.1.1 Síndrome De Burnout

El Síndrome de Burnout, también conocido como síndrome de aniquilamiento, síndrome de estar quemado, síndrome de desmoralización o síndrome de agotamiento emocional o profesional es considerado por la Organización Mundial de la Salud como una enfermedad laboral que provoca deterioramiento en la salud física y mental de los individuos. (OMS, 2005).

Edelwich en 1980 lo define como “una pérdida progresiva del idealismo, energía, y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones de trabajo”.

En 1981, Maslach y Jackson definieron el concepto desde una perspectiva tridimensional caracterizada por:

- Agotamiento emocional. Se define como cansancio y fatiga física, psíquica o como una combinación de ambos. Es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás.
- Despersonalización. Es la segunda dimensión y se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes, y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los clientes, pacientes, o usuarios. Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación. El sujeto trata de distanciarse no sólo de las personas destinatarias de su trabajo sino también de los miembros del equipo con los que trabaja, mostrándose cínico, irritable, irónico e incluso utilizando a veces etiquetas despectivas para referirse a los usuarios, clientes o pacientes tratando de hacerles culpables de sus frustraciones, además de que presenta descenso del rendimiento laboral.
- Sentimiento de bajo logro o realización profesional y/o personal. Surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. La falta de logro personal en el trabajo, se caracteriza por una dolorosa desilusión y fracaso al darle sentido a la actividad laboral. Se experimentan

sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos). El síndrome de Burnout se debe a “un agotamiento físico, emocional y mental causado por que la persona se encuentra implicada durante largos periodos de tiempo a situaciones que le afectan emocionalmente” (Albadejo, 2002).

Aunque no existe una definición unánimemente aceptada sobre Burnout, parece haber consenso en que se trata de una respuesta al estrés laboral crónico, una experiencia subjetiva que engloba sentimientos y actitudes con implicaciones nocivas para la persona y la organización y generalmente se produce principalmente en el marco laboral de las profesiones que se centran en la prestación de servicios y atención al público. La lista de síntomas psicológicos que puede originar este síndrome es extensa, pudiendo ser leves, moderados, graves o extremos. (García, 2002)

Entre los síntomas de carácter leve se encuentra el cansancio patológico, en un nivel moderado se presenta distanciamiento, irritabilidad, cinismo, fatiga, aburrimiento, progresiva pérdida del idealismo que convierten al individuo en emocionalmente exhausto con sentimientos de frustración, incompetencia, culpa y autovaloración negativa. Los síntomas graves se expresan en el abuso de psicofármacos, ausentismo, abuso de alcohol y drogas, entre otros síntomas (Nubia, 2004).

La repetición de los factores estresantes es lo que conforma el cuadro crónico, que genera baja autoestima, estado de frustración agobiante con melancolía y tristeza, sentimientos de impotencia, pérdida, fracaso, estados de neurosis, en algunos casos psicosis con angustia y/o depresión e impresión de que la vida no vale la pena, llegando en los casos extremos a ideas francas de suicidio (Nubia, 2004).

El Síndrome del Burnout se presenta en cuatro estadios de evolución de la enfermedad:

Forma leve: los afectados presentan síntomas físicos, vagos e inespecíficos

(cefaleas, dolores de espaldas, lumbalgias), el afectado se vuelve poco operativo.

Forma moderada: aparece insomnio, déficit de atención y en la concentración, tendencia a la auto-medicación, mayor ausentismo, aversión por la tarea, cinismo, abuso de alcohol y psicofármacos.

Forma extrema: aislamiento, crisis existencial, depresión crónica y riesgo de suicidio.

2.1.2 Diagnóstico

Se establece a través de la presencia de la tríada sintomatológica constituida por el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal, elementos que se evalúan a través del MBI (Maslach Burnout Inventory). El diagnóstico diferencial debe realizarse con el síndrome depresivo, el síndrome de fatiga crónica y los sucesos de crisis (Solano, 2002).

2.1.3 Factores asociados al síndrome de Burnout.

Turno y horario laboral: facilitan la presencia del síndrome ya que se afectan algunas funciones biológicas emocionales debido a las alteraciones de los ritmos cardíacos, del ciclo de vigilia – sueño de los patrones del Trastorno Cíclico y el ritmo de excreción de adrenalina. (Apiquian, 2007)

Estabilidad en el puesto o tipo de contratación: es de gran tranquilidad el hecho de tener un trabajo de base o un contrato definido ya que las personas más vulnerables para ser contratadas son las mujeres y el hecho de no contar con una remuneración estable genera estrés, de presión o inestabilidad emocional (Apiquian, 2007)

Medio de transporte para trasladarse a laborar: el medio de transporte que es utilizado para trasladarse influye para generar desesperanza e inquietud en las personas ya que depende de varios factores para llegar al tiempo de margen desde el punto de partida hasta el destino a que debe de llegar toda persona algunos de estos factores son: Fluidez vial, velocidad a la que se conduce, número de transporte

que se utilizan, tiempo de permanencia en semáforos, tiempo en que tarde en dar servicio de taxi, distancia de la estación a hospital; aunado a que hay una hora de margen para registrar entrada en los hospitales y si no se cumple se puede sancionar no incluyendo en nomina el pago de estímulos por puntualidad. (Rosas, 2004)

Sobre carga laboral o numero de pacientes que atiende en su turno laboral del personal de enfermería es uno de los principales desencadenantes de Burnout debido al estrés continuo al que se sometido considerando la gravedad que presentan cada uno de sus pacientes y la incapacidad de poder brindar una atención de calidad al resto de los usuarios (Aranda, 2003)

Servicio laboral: existen ciertas áreas laborales con mayor incidencia para que se presente el Burnout como los servicios de la unidad de cuidados intensivos y los servicios de urgencias ya que estas unidades requieren notables experiencia clínica y madurez profesional que pueden hacer frente a frecuente toma de dediciones difíciles con complicaciones éticas y morales. (Bistinza, 2000, Lee, 1996, Feltan, 1998).

Tipo de paciente que conforman parte del entorno laboral implicados en su producción; los pacientes difíciles, bien por padecer patologías graves, bien por su inconformismo, el poco tiempo por paciente y la mala calidad de las relaciones en equipo son causales de estrés ocasional y por la frecuencia que se presente este evoluciona a Burnout. (Pérez, 2002, Cedna, 2000, Albadejo, 2000).

Contacto con paciente en fase de gravedad o agonía: Es un riesgo especial ya que el enfrentarse diariamente al sufrimiento humano y en muchos casos a los pacientes terminales y a la muerte. (Constantini, 1997).

2.1.4 Factores personales

- El deseo de destacar y obtener resultados brillantes
- Un alto grado de autoexigencia
- Baja tolerancia al fracaso
- Perfeccionismo extremo
- Necesitan controlarlo todo en todo momento,
- Sentimiento de indispensabilidad laboral
- Son muy ambiciosos.
- Dificultad para conocer y expresar sus emociones.
- Impacientes y competitivos por lo que les es difícil trabajar en grupo.
- Gran implicación en el trabajo
- Pocos intereses y relaciones personales al margen del trabajo.
- Idealismo
- Sensibilidad

Todo esto se acentúa si:

- No tiene una preparación adecuada para enfrentar las expectativas organizacionales en relación al trabajo.
- Si tiene dificultades para pedir ayuda a los compañeros o trabajar en equipo.
- Cuando no comparte las ideas, metas o valores del grupo de trabajo o la empresa.
- Experimenta sentimientos de miedo o culpa cuando no ha cumplido algo que debería haber hecho.
- No es capaz de compartir sus preocupaciones o miedos sobre su vida laboral con su pareja, familia o amigos.
- No descansa lo suficiente cuando está cansado.
- No encuentra otro empleo cuando desea cambiarlo
- Tiene problemas familiares, económicos, etc. (Carlotto, 2002)

2.1.5 Algunas de las variables sociodemográficas estudiadas son:

- La edad aunque parece no influir en la aparición del síndrome los primeros años de carrera profesional, dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, apreciándose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperadas, por lo tanto cuanto más joven es el trabajador mayor incidencia de Burnout hallaremos.
- El sexo el Burnout tiende a ser más frecuente en la mujer, relacionándose con la doble carga laboral (tarea profesional y familiar) y el tipo de enlace afectivo que puede desarrollarse en el ambiente laboral y familiar.
- El estado civil, aunque se ha asociado el Síndrome más en las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime. Parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. (Barría, 2002)

2.1.6 Prevención

A este síndrome se le puede hacer frente más fácilmente en la fase inicial que cuando ya está establecido. En las primeras fases es posible que los compañeros se den cuenta antes que el propio sujeto, por lo que amigos, compañeros o superiores suelen ser el mejor sistema de alarma precoz para detectar el Burnout y por lo tanto todos los profesionales del equipo tienen que darse cuenta que son ellos mismos los que representan la mejor prevención de sus compañeros.

Como método preventivo, existen diferentes técnicas:

- Brindar información sobre el síndrome del 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. para la alta dirección.

- Implementar cursos de inducción y ajuste al puesto y a la organización para el personal de nuevo ingreso.
- Anticiparse a los cambios brindando talleres que contribuyan a desarrollar habilidades, conocimientos y estrategias para enfrentarse a éstos.

2.1.6.1 Intervención

El síndrome de Burnout afecta muchas áreas de la vida, por lo que es importante que las intervenciones consideren tres niveles:

- A nivel organizacional: eliminar o disminuir los estresores del entorno organizacional que dan lugar al desarrollo del síndrome.

Estrategias de Intervención Individual buscan fomentar la adquisición de algunas técnicas que aumenten la capacidad de adaptación del individuo a las fuentes de estrés laboral.

Las estrategias se clasifican en:

Las Técnicas Fisiológicas: están orientadas a reducir la activación fisiológica y el malestar emocional y físico provocado por las fuentes de estrés laboral. Dentro de éstas se encuentran la relajación física, el control de la respiración entre otras.

Las Técnicas Conductuales: buscan que el sujeto domine un conjunto de habilidades y comportamientos para el afrontamiento de p• A nivel individual: considerar los procesos cognitivos de auto evaluación de los empleados, y el desarrollo de estrategias cognitivo- conductuales que les permitan eliminar o mitigar la fuente de estrés, evitar la experiencia de estrés, o neutralizar las secuencias negativas de esa experiencia para adaptarse a las circunstancias.

- A nivel grupal: potenciar la formación de las habilidades sociales y de apoyo

social de los equipos de trabajo.

Problemas laborales. Entre ellas se encuentran el entrenamiento asertivo, el entrenamiento en habilidades sociales, las técnicas de solución de problemas y las de autocontrol. Las Técnicas Cognitivas: tienen como objetivo mejorar la percepción, la interpretación y la evaluación de los problemas laborales y de los recursos personales que realiza el individuo. Entre ellas encontramos la reestructuración cognitiva, el control de pensamientos irracionales y la Terapia Racional Emotiva. (Garcia, 2002)

Estrategias de Intervención grupal tienen como objetivo romper el aislamiento, mejorando los procesos de socialización. Para ello es importante promover políticas de trabajo cooperativo, integración de equipos multidisciplinarios y reuniones de grupo. Se ha constatado que el apoyo social amortigua los efectos perniciosos de las fuentes de estrés laboral e incrementa la capacidad del individuo para afrontarlas.

Estrategias de Intervención organizacional se centran en tratar de reducir las situaciones generadoras de estrés laboral. Modificando el ambiente físico, la estructura organizacional, las funciones de los puestos, las políticas de administración de recursos humanos, etc., con el propósito de crear estructuras más horizontales, descentralización en la toma de decisiones, brindar mayor independencia y autonomía, promociones internas justas que busquen el desarrollo de carrera de los empleados, flexibilidad horaria, sueldos competitivos. (Garnier, 2004)

2.2 MARCO CONCEPTUAL

Burnout o quemarse por el trabajo: Es el estado de fatiga o de frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o de relación que no produce el esperado esfuerzo (Freundenberger, 1974).

Burnout o quemarse por el trabajo: Es considerado como factor que influye en la

disminución de la calidad de atención a los pacientes y la falta de compromiso con la del personal de enfermería (Aranda, 2000, Gil, 1998).

Cansancio emocional o agotamiento emocional: Hace referencia a las sensaciones de sobre esfuerzo y hastío emocional que se produce a consecuencia de las continuas interacciones que enfermería debe de tener con los pacientes y entre ellos (Maslach, 2001).

La despersonalización. Son actitudes cínicas hacia las personas a quienes las enfermeras prestan servicios se especifica que esta dimensión se asocia con la excesiva separación hacia otras personas, silencio, uso de actitudes despectivas, e intentos de culpar a los pacientes su propia frustración (Gil, 1997)

Falta de realización personal: Es la pérdida de confianza en la realización personal y la presencia de un negativo auto concepto como resultado. (Pasar muchas veces inadvertido del sufrimiento de otras personas) (Maslach, 2001).

Estrés: Seyle (1974), "Define al estrés como una respuesta no específica, de carácter y modalidad eminentemente fisiológica, que emite al organismo como respuesta a una situación de constante amenaza que, al poner en peligro sus reservas adaptativas, produce una ruptura., una crisis fisiológica, conducente a una patología orgánica."

2.3 BETTY NEUMAN (MODELO DE LOS SISTEMAS)

Como en el caso de enfermería, existen modelos y teorías que proporcionan un marco de referencia para brindar el cuidado a las personas. En este sentido, de acuerdo al planteamiento del tema de estudio, se utilizó la teoría de Betty Neuman (Modelo de los sistemas).

Parte de la definición de estrés es una respuesta no específica del organismo a cualquier demanda que se le haga a su vez y pueden ser estímulos negativos y positivos donde ambos producen finalmente tensión.

Neuman a partir de esto propone tres niveles de prevención donde la prevención primaria actúa protegiendo al organismo antes de que entre en contacto con el factor estresante; esta es seguida de la prevención secundaria y terciaria donde estas van a aparecer posteriores a la aparición de los elementos estresantes donde su principal función va hacer a intentar reducir el efecto o los posibles efectos de los elementos estresantes a través del diagnóstico precoz y de un tratamiento eficaz de los síntomas de la enfermedad.

Neuman considero que todas las variables que afectan a un ser humano van a hacer las **fisiológicas, psicológicas, socioculturales, de desarrollo y por ultimo las culturales** a las cuales la visión integral va a hacer el personal de enfermería, la función de un sistema abierto van hacer la reacciones del estrés los cuales se van a dar a través de diferentes conceptos que maneja **Neuman** como son de **función o proceso, de entrada o salida, retroalimentación, negentropía, entropía, estabilidad.**

El entorno es una parte fundamental que se maneja en la teoría de sistemas donde todos los factores estresantes se dan a partir de el donde el cual es transformado en un entorno creado y su principal propósito va a ser el proporcionar un sitio seguro para aislar los elementos estresantes.

Neuman en su esquema trata de informar el proceso de estrés a través de diferentes causales el cual es representado por una estructura central rodeada de anillos concéntricos dentro del el maneja lo que son los factores de supervivencia básica de toda la especie humana; de igual manera se conforma lo que son las **líneas de resistencia** estas van a representar la manera en que van a proteger al personal de

enfermería de todo elemento estresante; **línea normal de defensa** esta se encuentra en el exterior y representa un grado de estabilidad y en ella se puede reflejar una mejora en el estado de bienestar; finalmente aparece la **línea flexible** de defensa en la cual se percibe como un amortiguador de protección pero depende de la interacción entre las **variables personales** donde esta interacción puede generar alteraciones como el insomnio.

Neuman a partir de lo anterior propone tres niveles de prevención, donde la prevención primaria actúa protegiendo al organismo antes de que entre en contacto con el factor estresante; esta es seguida de la prevención secundaria y terciaria donde estas van a aparecer posteriores a la aparición de los elementos estresantes donde su principal función va a ser intentar reducir el efecto o los posibles efectos de los elementos estresantes a través del diagnóstico precoz y de un tratamiento eficaz de los síntomas de la enfermedad.

2.3.1 Adaptación de la teoría

Neuman en su esquema, trata de informar el proceso de estrés a través de diferentes causales el cual es representado por una estructura central rodeada de anillos concéntricos dentro de él maneja los factores de supervivencia básica de toda la especie humana; de igual manera se conforman las líneas de resistencia que representan las formas en que van a proteger al personal de enfermería de todo elemento estresante; señala que la línea normal de defensa se encuentra en el exterior y representa un grado de estabilidad y en ella se puede reflejar una mejora en el estado de bienestar; finalmente aparece la línea flexible de defensa que se percibe como un amortiguador de protección, pero depende de la interacción entre las variables personales donde esta interacción puede generar alteraciones como el insomnio.

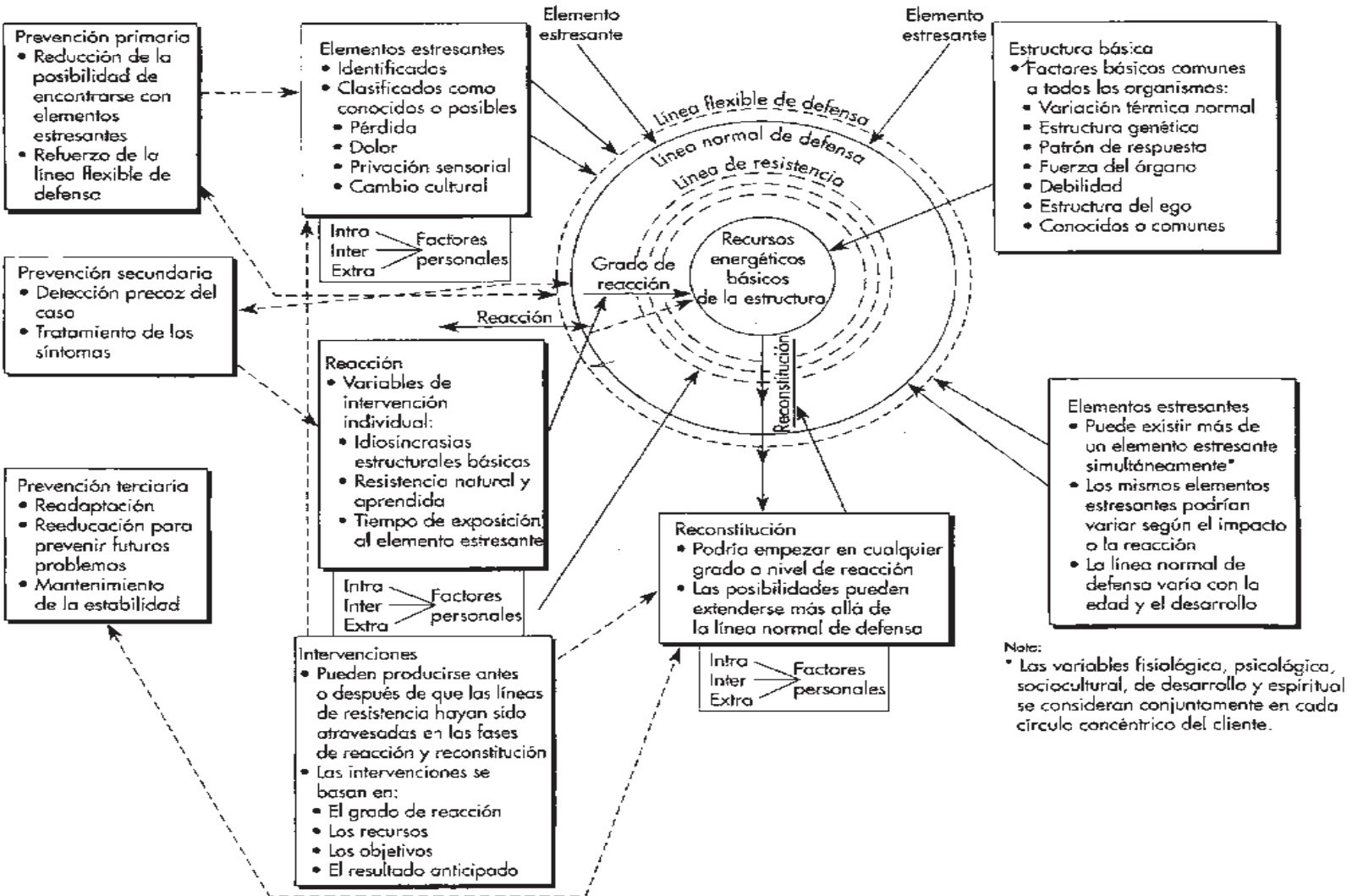
En base a todo lo anterior se pueden generar las medidas de prevención primaria, secundaria ya que Neuman dentro del esquema de su teoría parte de la definición establecida por Seyle la cual indica que el organismo reacciona a diferentes

estímulos generados por el estrés, haciendo que tres líneas de defensa: flexibles, de resistencia y normal de defensa, generen reacciones a partir de las vivencias que ha tenido la enfermera a lo largo de la vida y a partir de ello va a depender su reacción hacia el estrés, posteriormente se retoman lo que son los: aspecto personal, familiar y laboral que vendrían siendo los factores personales, interpersonales y extrapersonales

Esta teoría de Neuman se puede relacionar con Maslach Inventory Burnout, que es una escala que permite medir el grado de estrés laboral en tres dimensiones: Realización personal, cansancio emocional y despersonalización; así mismo se pueden incorporar algunas variables laborales introduciéndolas como parte de los factores intra, inter y extrapersonales como: Servicio, tipo y número de pacientes atendidos por enfermera, turno, años de antigüedad, forma de contratación y tipo de relaciones interpersonales, con el propósito de auxiliar mediante las dos teorías en el análisis de las características que puedan ser presentadas entre grupos de enfermeras.

Debido a que el cuidado de enfermería se basa en el desarrollo de valoración he intervención detectándose a trabes de diferentes variables las que van a dar respuestas de las personas ante los factores de estrés reales o percibidos en este estudio en base a lo que es la relación interpersonal e intrapersonal que se establece entre la enfermera y el paciente este modelo aporta un enfoque científico en la solución de problemas con el paciente que pueden ser el resultado de la comprobación de algunas pruebas o ítems basados en la escala anteriormente mencionada

2.3.2 Esquema de la teoría



2.4 Estudios relacionados

El síndrome de Burnout parte de la década de los setentas en Estados Unidos por Freudenberg en 1974; posteriormente la psicóloga social Maslach estudio la excitación emocional en el área laboral la cual llevo a conclusiones similares de Freudenberg donde el principal eje de investigación de ambas era la despersonalización en el personal de la salud (Barría, 2002).

La necesidad de realizar estudios en el personal medico y paramédico surge por la necesidad de determinar las conductas y actitudes que se generan en el personal que lo padece como son: El equipo medico y paramédico de área de la salud (Sandoval, 2002).

Se han documentado algunas cuestiones como los diferentes factores causales que afectan al desempeño laboral en aquellas profesiones que requieren un contacto directo con las personas y con una filosofía humanística del trabajo, es decir aquellas que necesitan altas dosis de entrega e implicación. Y se ven potencialmente afectados por diferentes trastornos que van a afectar al desempeño laboral (Albadejo, 2002).

En base a lo anterior algunas investigaciones realizadas sobre los factores asociados al síndrome de Burnout en diferentes hospitales de España reflejo que el personal de enfermería tenia menos de diez años de antigüedad es más vulnerable a presentar alteraciones laborales mientras que las que tienen más de diez años de antigüedad no presentan positivo ninguna de las variables de la escala de Maslach (Parra, 2002).

Según Gaiztes (2002) refirió en uno de sus estudios que en la actualidad resulta necesario considerar los aspectos de bienestar y salud laboral ya que a la hora de evaluar su eficacia en una determinada organización, la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental que conlleva a la organización a presentar contingencias (ausentismo, rotación de servicios, disminución de la productividad, disminución de la calidad en la atención de los pacientes)

En España la necesidad de estudiar el síndrome de Burnout se justifica debido al

aspecto jurídico de el Marco directivo de la Unión Europea en materia de salud, seguridad y la normativa comunitaria en materia de prevención de riesgos laborales ha sido llevada a identificar estos riesgos y prevenirlos, incluyendo el estrés laboral y sus resultados, entre los que se encuentra el síndrome de Burnout (Decreto, 1999).

Méndez (2004) refiere que el ausentismo laboral se relaciona con el síndrome de Burnout o estrés laboral esto lo definió a partir de uno de sus estudios en Cuba donde surgió el interés de realizarlo por las estadísticas que manejaban los países europeos donde abordan el gran problema laboral que presentan el personal del área medica, paramédica de las diferentes instituciones de salud (Méndez, 2004).

En Argentina se reportaron variantes en relación a lo anterior ya que en un estudio que se realizo en provincia los datos arrojaron que es más frecuente que el personal medico desencadene el síndrome de Burnout y que el resto solamente presentan despersonalización lo cual los hace más vulnerables a desencadenar este padecimiento (Reyes, 2007).

En Madrid se realizó un estudio en el personal sanitario el objetivo del estudio era determinar la prevalencia del síndrome de Burnout y de sus tres componentes básicos como son el cansancio emocional, falta de realización personal y la despersonalización entre los profesionales del enfermería de un hospital clínico universitario San Carlos de Madrid y su relación con factores, sociodemográficos, institucionales, laborales; fue un estudio transversal donde las variables implicadas se recogieron mediante la elaboración propia, mientras el síndrome de Burnout se midió mediante la escala de Maslach Burnout Inventory (Albadejo, 2004).

Mientras que en una Ciudad de Colombia se realizó otro estudio para determinar el grado de desgaste profesional en el área metropolitana donde fue aplicado un estudio de tipo exploratorio el cual fue medido a través de la escala de Maslach Burnout Inventory midiendo sus tres variables que conforman el síndrome de Burnout teniendo como muestra a 103 enfermeras dentro de los datos

significativos que se arrojaron en este estudio fue que el 98.1 por ciento eran mujeres de la muestra total mientras que el 72.8 de esta misma muestra eran de contrato indefinido, con una antigüedad de 8.3 años y el 16.9 por ciento presentó el síndrome de Burnout del total de la muestra con una prevalencia del 9.7 por ciento de despersonalización (Tuesca, 2006).

De esta manera otros datos procedentes en este estudio evidencian los efectos que el estrés tiene sobre la salud física y psicológica. Parece ser que existe una mayor susceptibilidad a la cirrosis, suicidio, adicción al alcohol y abuso de drogas. Así mismo, otros estudios parecen indicar niveles altos de síntomas psicológicos como la ansiedad, síntomas depresivos, en otros, las consecuencias negativas del estrés sobre los sujetos pueden ser agrupadas en varias categorías como en diversas enfermedades y patologías físicas, problemas psicosomáticos, alteraciones psicológicas y comportas mentales, y problemas organizativos. Dentro del primer grupo de problemas destacan los trastornos cardiovasculares: Se calcula que el 16 por ciento de las enfermedades cardiovasculares de los hombres y el 22 por ciento de las mujeres se deben al estrés relacionado con el trabajo, y se calcula que éste afecta a casi uno de cada 3 trabajadores en la comunidad europea, apuntando los datos recogidos entre la población española en la misma dirección. Entre las demás enfermedades y estados de salud asociados al estrés se incluyen algunos tipos de alteraciones gastrointestinales, el descenso en la resistencia ante enfermedades infecciosas, problemas psicosomáticos como palpitaciones, dolores de espalda y cefaleas, a través de ello. Las alteraciones psicológicas más comunes relacionadas con el estrés son la ansiedad, descenso de la autoestima, incremento de la irritabilidad, falta de motivación y depresión, así como problemas comporta mentales entre los que destacan los trastornos en los hábitos de sueño y alimenticios, alcoholismo, drogadicción y tabaquismo (Ríos, 2006).

En otro de los estudios realizados en Colombia tuvo como objetivo estudiar el índice de percepción estrés laboral, las habilidades al estrés y la percepción al apoyo social en una muestra de auxiliares de enfermería de una clínica privada de la ciudad de Medellín cuya muestra fue de 60 participantes del sexo femenino, cuyas edades oscilaban entre los 40 y 20 años, las cuales fueron sometidas a diferentes evaluaciones como la versión corta del inventario de Maslach, sobre

fatiga laboral y la escala para el índice de apoyo social; para lo cual se utilizaron estadísticas descriptivas y coeficiente de correlación de Spearman la cual arrojó altos niveles de significancia estadística en términos generales muestran los resultados una baja tasa de presencia del Síndrome De Burnout. (Vinaccia, 2003).

Estudios recientes cualitativos y exploratorios reportaron que los sentimientos de culpa podrían ser un síntoma del síndrome de quemarse por el trabajo adicional a los tres síntomas ya mencionados, de esta manera cabe la posibilidad de identificar, al menos dos patrones en el desarrollo del síndrome de esta manera, los profesionales de enfermería se pueden adaptar en el entorno laboral, y aunque no desaparezcan las fuentes de estrés pueden convivir con ellas no obstante y a través de ello la calidad de trabajo será deficiente debido a la respuesta despersonalizada que resulta disfuncional tanto para el personal como para la organización junto con este, patrón otros profesionales debido a consideraciones éticas o normativas derivadas del rol y de otras variables psicosociales desarrollaran sentimientos de culpa como consecuencia de las actitudes y sentimientos de despersonalización estos sentimientos de culpa llevaran a los profesionales a una mayor implicación laboral para disminuir su culpabilidad pero con las condiciones del entorno laboral no cambian solo los pacientes que presentan idénticos problemas disminuirán la realización personal en el trabajo y aumentaran los niveles de agotamiento personal despersonalización (Gil, 2003).

En el estudio realizado de un hospital en la capital de Catamarca de tipo descriptivo transversal con una muestra de cuarenta de nivel operativo en la unidad de cuidados intensivos, clínica medica, cirugía y maternidad la valoración de este grupo se dio a través de una encuesta semi-estructurada para variables como edad, estado civil, antigüedad, numero de hijos, jornada laboral, mientras que para los componentes del inventario de Maslach Burnout se utilizo un cuestionario de 22 ítems valorando los tres componentes como es agotamiento emocional, despersonalización, falta de realización personal; los datos arrojados fueron que el 53.9 por ciento presentaban de once a veintidós años de antigüedad reportando que de la muestra total es más frecuente que presente en todas componentes del MBI las enfermeras que laboran en servicios críticos como

es la unidad de terapia intensiva mencionando que el número de pacientes es de menos a comparación de los servicios anteriormente mencionados (Frías, 2004).

En los últimos años, los médicos y enfermeras de la Asistencia Primaria cada vez reciben más presión asistencial, y además, se les exige ser más resolutivos por parte de la administración, con lo cual la sobrecarga de trabajo cada vez se hace más acusada. Por este motivo, el síndrome del Burnout está haciendo cada vez más estragos entre los profesionales de los centros de salud; sensibilizados por este problema, en un determinado centro de salud de un área semi-urbana se decidió efectuar un estudio al respecto. La muestra seleccionada fue el personal sanitario del centro de salud presente en el momento del estudio, un total de 22 profesionales, a los que se les suministró el Test del Maslach Burnout Inventory. El 83.3 por ciento de médicos y un 10 por ciento de las enfermeras presentaban cifras altas relativas al cansancio emocional, un 16.6 por ciento y un 20 por ciento se acercaban a las de despersonalización; por otra parte un 90 por ciento mostraban una gran realización personal en el trabajo (Torras, 2002).

Mientras que en Argentina fue elaborado otro estudio en el cual su principal objetivo era determinar la prevalencia de síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería de un hospital público, y generar propuestas para su resolución. Los datos fueron adquiridos a través de una encuesta anónima a trabajadores sanitarios del hospital Juan Ramón Gómez, La muestra estuvo constituida por quince trabajadores sanitarios, cuatro médicos y once enfermeros. El instrumento utilizado para la recolección de los datos fue el Cuestionario Breve de Burnout, de Moreno-Jiménez (1999). Dentro de los resultados se detectó síndrome de Burnout en el 73.3 por ciento de los encuestados; El grupo de médicos presentó mayor afectación en un 100 por ciento que el de los enfermeros el 63.6 por ciento mientras que la despersonalización fue la manifestación diagnóstica con mayor puntuación. En conclusiones se demostró que la excesiva prevalencia de síndrome de Burnout entre los trabajadores sanitarios del hospital estudiado revela la necesidad de implementar a corto plazo estrategias de afrontamiento y prevención en el entorno laboral (Reyes, 2007).

El síndrome de fatiga en el trabajo "Burnout" o de quemarse, ha producido gran interés en años recientes. Se cuestiona por qué el estrés derivado del trabajo es

una de las principales causas de enfermedad laboral y de ausentismo, lo que se refleja en la calidad de la atención que ofrece el personal afectado. La prevención de riesgos psicosociales en el trabajo, susceptibles de generar estrés y de accidentes laborales, ha cobrado un protagonismo social en varios países de Europa. En España, por ejemplo se aprobó la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (1995), elaborada por un grupo de especialistas en ergonomía y psicología aplicada con el propósito de formar el módulo o unidad para evaluar y prevenir el proceso de estrés para disminuir los accidentes laborales y el ausentismo en el trabajo a fin de mejorar la calidad de la atención, así como la salud y calidad de vida de sus trabajadores (Méndez, 2004).

Sandoval (2006) menciona que no hay un ajuste global para explicar el síndrome y una de las teorías más aceptadas como el consenso internacional manejado por Maslach en donde caracterizó sus tres dimensiones lo anterior involucra una serie de conductas como el deterioro del rendimiento, la pérdida de responsabilidad, actitudes pasivo agresivas con los pacientes y pérdida de la motivación en donde son involucrados factores externos e internos en torno al personal que lo padece por tanto es motivo de una gran preocupación por las repercusiones en el ámbito personal y de la organización laboral.

Atance (1997) menciona en una de sus investigaciones que se invoca como probable responsable al síndrome de Burnout para que sea el principal generador de la desmotivación que sufren el personal sanitario de salud actualmente; esto sugiere que la posibilidad del síndrome se relaciona con las elevadas tasas de ausentismo que se presentan en estos profesionales el cual pretende aportar una serie de características que pueden influir en el riesgo de presentar el síndrome como son: la edad, sexo, estado civil, rotación de turno, sobre carga laboral, salario generando a través de ellos estrategias para disminuir la presencia del mismo.

En México en la ciudad de Guadalajara se realizó un estudio en los médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social, cuyo objetivo del estudio fue el de determinar la prevalencia de Burnout, las manifestaciones clínicas y la relación entre ellas. Para analizar lo propuesto se utilizó un cuestionario de datos

sociodemográficos y laborales, además de la escala de Maslach Burnout Inventory. La prevalencia encontrada sobre el síndrome de Burnout en los médicos familiares fue del 42.3 por ciento. El 64.8 por ciento de 81 sujetos se manifestó enfermo. Las enfermedades más frecuentes fueron las músculo-esqueléticas en un 20 por ciento, las respiratorias 19.2 por ciento, las gastrointestinales 18.3 por ciento y las psicológicas en un 15,2 por ciento. Se encontró relación entre casi todos los reactivos del cuestionario con las enfermedades gastrointestinales, cardiovasculares, neurológicas y psicológicas, pero las dimensiones que se comportaron como factor de riesgo hacia la enfermedad fue principalmente el agotamiento emocional. (Aranda 2004)

Aranda (2003) Menciona que es conocido que el síndrome de Burnout se da sobre todo en personas que trabajan con personas y que los profesionales de la salud son los más propensos a desarrollarlo. El objetivo del estudio fue el de determinar la prevalencia del síndrome de Burnout, así como analizar su posible relación con la presencia de factores psicosociales negativos en el trabajo, en los estudiantes de postgrado del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara, México. Los instrumentos de evaluación utilizados fueron: el cuestionario de datos sociodemográficos, la Escala de Valoración de Maslach Burnout Inventory para evaluar el síndrome y la Guía de Identificación de Factores Psicosociales para identificar la presencia de factores psicosociales negativos en el área de trabajo. El total de alumnos inscritos en los diferentes postgrados fue de 54 alumnos, 46.3 por ciento son mujeres y 53.7 son hombres, con un promedio de edad de 35.9 años, el 94.4 por ciento de ellos trabajan en algún puesto directivo, principalmente en Instituciones de Servicios de Salud. La prevalencia encontrada para el síndrome de Burnout fue del 56.9 por ciento. Las diferencias estadísticas significativas se obtuvieron sobre todo entre los datos sociodemográficos con la presencia de factores psicosociales negativos en el trabajo, así como con el área que evalúa la presencia de factores psicosociales dependientes del sistema de trabajo.

Rosas (2003) Expresa que el Síndrome de Desgaste Profesional o Quemarse por el Trabajo se presenta como un esquema explicativo de problemas laborales en profesionales de la salud los cuales 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 paciente. Así mismo, la realización obtenida con el trabajo involucra un deterioro, de auto concepto negativo y una pérdida de interés por el mismo. Esto lo demostro en un estudio realizado en la ciudad de Pachuca (Rosas, 2003)

2.5 Justificación

El presente estudio es de gran trascendencia ya que se pueden aportar estrategias para disminuir el riesgo de que el personal de enfermería presente el síndrome de Burnout y se lograría reducir el índice de ausentismo. Al limitar el ausentismo el índice enfermera paciente sería de menor número por tanto se podría dar una mejor calidad del cuidado de enfermería a todos los usuarios, sabiendo de antemano que el personal de enfermería utiliza en gran medida las relaciones interpersonales y extrapersonales al solventar la carga laboral se disminuiría el estrés y también aumentaría en este aspecto la comunicación asertiva.

En cuanto a relevancia social la sociedad mexicana en particular la michoacana sería la más beneficiada de los resultados de esta investigación ya que se lograría lo siguiente:

Mejoraría el cuidado de enfermería

Mejoraría el trato de enfermera - paciente

Mejoraría ambiente hospitalario

Mejoraría la comunicación interpersonal de enfermería con el cliente, familia, sociedad en general.

Considerando lo anterior y realizando un análisis comparativo de todos los resultados que manejan las estadísticas a nivel internacional, muestran que en México se presenta el Síndrome De Burnout en enfermeras (Atance, 1997) y que se han desarrollado pocos estudios al respecto, no se cuenta en el momento actual con evidencias de investigaciones en el personal de enfermería que trabaja en hospitales bien sea en el Estado de Michoacán o en la ciudad de Morelia, motivos por los cuales se justifica la presente investigación para generar la ampliación del conocimiento científico dirigido a resolver necesidades de prevención o minimización de los factores laborales tales como: Turno laboral, Medio de transporte para trasladarse a laborar, Número de pacientes que atiende, Años de antigüedad, Servicio en que labora, Tipo de pacientes que atiende, Tipo de contratación.

2.6 Variables

Variable dependiente

SÍNDROME DE BURNOUT

Variable independiente

FACTORES LABORALES:

2.7 Objetivos

Objetivo general:

Analizar los factores laborales que se asocian al síndrome de burnout en dos grupos de enfermeras y poder generar estrategias para minimizar el padecimiento

Objetivos específicos:

- Determinar el número de etapas quemadas que presentan cada uno de los grupos de enfermeras
- Determinar el número de enfermeras (os) que presentan el síndrome de Burnout
- Identificar el grado de Burnout que presenta cada uno de los grupos de enfermeras
- Identificar cuál de los grupos que presenta el síndrome de Burnout
- Identificar cuáles factores laborales en cada uno de los grupos se asocia al Síndrome de Burnout

CAPITULO III

MATERIAL Y METODOS

3.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio cuantitativo, comparativo y transversal.

3.1.2 Diseño de la investigación

Se realizó con una muestra por conveniencia en el Hospital General “Dr. Miguel Silva” de la Secretaría de Salud de Michoacán y en el Hospital General N°1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de Morelia, Michoacán en los servicios de riesgo de terapia intensiva, urgencias, medicina interna y hemodiálisis; debido a que el personal de enfermería que labora en estos servicios son más vulnerable a desencadenar el síndrome.

3.2 Lugar

Hospital General “Dr. Miguel Silva” de la Secretaría de Salud de Michoacán y en el Hospital General N°1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de Morelia, Michoacán. En los servicios de terapia intensiva, urgencias, medicina interna y hemodiálisis.

3.3 Universo

Universo: 392 enfermeras (os) que laboran en el Hospital General “Dr. Miguel Silva” y 398 del Hospital General No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de Morelia, Michoacán y específicamente en el área de estudio que son los servicios críticos tales como: urgencias, terapia intensiva, medicina interna, hemodiálisis.

3.4 Muestra

Debido a que es un estudio no probabilística, aleatorio fue tomada una por conveniencia de 30 enfermeras de los servicios de urgencias, terapia intensiva, hemodiálisis y medicina interna del Hospital General No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social y 33 enfermeras del Hospital General “Dr. Miguel Silva en la Ciudad de Morelia, Michoacán.

3.4.1 Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería fijos en los servicios de terapia intensiva, urgencias, medicina interna y hemodiálisis
- Laborar por más de seis meses en los servicios de terapia intensiva, urgencias, medicina interna y hemodiálisis
- Aceptar participar voluntariamente en la investigación, firmando el consentimiento informado.

3.4.2 Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería que no sea fijo en los servicios de terapia intensiva, urgencias, medicina interna y hemodiálisis
- Laborar por más de seis meses en otros servicios diferentes a terapia intensiva, urgencias, medicina interna y hemodiálisis
- Personal de enfermería que haya faltado en el momento de aplicación del cuestionario
- Personal de enfermería que siendo fijo en los servicios no acepte participar en la investigación.

3.5 Instrumento

Para la recolección de datos se utilizará una entrevista semi-estructurada con aplicación del instrumento consistente en la escala de Maslach el cual está conformado por 22 ítems que tienen como opción de respuesta una escala de likert de 0 a 6 y se utiliza como corte referencial la siguiente escala:

ESCALA	BAJA	MEDIA	ALTA
CE	< 19	19-26	> 27
DP	< 6	6-9	> 10
RP	< 33	34-39	> 40

Donde altos puntajes en las subescalas de cansancio emocional (CE) y despersonalización (DP) y bajos en la realización personal (RP) reflejan un nivel alto en Burnout. La aplicación de este instrumento ya ha sido validado en los niveles internacional y nacional, es altamente confiable y permite clasificar a los individuos en las tres esferas ya mencionadas; en su consistencia interna Moreno

(2000) refiere que también en su estructura y semántica es utilizada para la adquisición de datos; al cual le anexo variables sociodemográficas: Sexo, edad, transporte que utiliza para llegar a su trabajo y fueron agregadas por la autora de este proyecto, las variables relacionadas al trabajo: Turno, horario, servicio, antigüedad, número de pacientes, tipo de pacientes, capacitación para el manejo de equipo biomédico, relaciones interpersonales y manejo de pacientes en fase de gravedad o agonía para que de esta manera se puedan relacionar los factores laborales al síndrome de Burnout.

Gil (1999). Propone que para la validación del instrumento se tienen que modificar algunos ítems donde inicialmente se pretende que se agrupen los ítems de la fase los cuales son 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 20 y el ítem 12 correspondiendo a la escala de **realización personal** en el trabajo en el factor II se agruparon 5, 10, 11, 15, 22 los cuales son utilizados para medir la **despersonalización** junto con los ítems 6, 16 que en el manual estigma agotamiento emocional. Los ítems de sub-escala de **Realización Personal** se conjuntan los ítems 4, 7, 9, 17, 18, 19, excepto el ítem 12.

Esto se realizó con la finalidad de realizar un análisis factorial ajustando a tres el número de factores a extraer, para contrastar con que grado de ajuste los datos se reproducen en de acuerdo a su distribución de los ítems ofrecida en la solución trifactorial del manual a continuación se presenta tablas comparativas de la autora y Gil (1999), Maslach y Jackson (1986) sobre algunos datos estadísticos descriptivos de confiabilidad alfa de Cronbach y valores de correlación para la escala de MBI

ESFERAS	ALFA DE CRONBACH POR ESFERAS	% VARIANZA EXPLICADA	MEDIA	D.T.
PA	.594(8)	17.29	30.08	8.91
EE	.662(9)	17.21	24.76	9.48
D	.714(7)	13.43	9.49	8.26
TOTAL		47.93		

METODO DE FIABILIDAD	VALOR
ALFA DE CRONBACH	0.630
SPEARMAN-BROWN (mitades)	0.773
GUTTMAN (mitades)	0.773
CORRELACION ENTRE FORMAS	0.630

Gil (1999) * Maslach y Jackson (1986)

	M	Dt	Alfa Cronbach
PA	36.39 *34.58	6.88 *7.11	.72 *71
EE	20.34 *20.99	11.03 *10.75	.87 *90
D	6.047 *8.73	5.18 *5.89	.57 *79

Los tres factores explicaron de manera conjunta un 43.7% de la varianza total. El factor I quedo integrado por los ítems de la sub-escala de agotamiento emocional, junto con el ítems 12 que alcanzo una carga factorial de -.47, el factor II los formaron los ítems de la sub-escala de realización personal en el trabajo en la escala del ítems 12 el cual presento una carga factorial de .47 y el factor III lo conformaron los ítems de la sub-escala de Despersonalización junto con los ítems 6 con una carga factorial de .50 y 16 de .47 que estiman agotamiento emocional

3.6 Procedimiento

El presente estudio inicia con la búsqueda de la bibliografía con la finalidad de conformar lo que es el marco teórico para sustentar la presente investigación,

posterior a ello se realiza la búsqueda del manejo de diferentes autores sobre la utilización de la búsqueda de la escala de Maslach Burnout Inventory y sus diferentes estudios relacionados a la presente investigación; luego se conformaron las variables personales y laborales realizando su operacionalización de cada una de ellas a través de los conceptos manejados por la teoría de Betty Neuman que es la que le va a dar el sustento a la presente investigación para poder conformar el instrumento y realizar la validez del mismo lo cual va a generar su confiabilidad del estudio.

Para acceder a los sujetos fue necesario primeramente obtener la autorización de las instancias correspondientes para llevar a cabo el proyecto una vez presentado y aprobado este, se explicaron a las enfermeras (os) los motivos y objetivos de trabajo haciendo énfasis en que los cuestionarios a aplicar serían de carácter anónimo, que su participación era voluntaria, que no conllevaba a riesgo alguno y que no habría represalias por parte, hecho lo cual se aplicaron instrumentos mencionados en las instalaciones de ambos hospitales.

(Gráfica de Gantt y consentimiento informado en anexos)

3.7 Análisis de datos

Se realizó en el programa estadístico SPSS15 validando el instrumento conformado por diez variables tanto personales como laborales la prueba piloto se realizó en el Hospital con características similares a las de los grupos de enfermeras que fueron estudiados.

3.8 Resultados:

Se presentan resultados de 63 cuestionarios aplicados los con una tasa de respuesta del 100 por ciento en dos grupos de enfermeras donde de cada grupo de las instituciones estudiadas señala que el 52.40% pertenece a el hospital Miguel Silva y el 47.60% de la población total pertenecen al Instituto Mexicano del seguro social ambos de la ciudad de Morelia , en lo que concierne a la edad que presentaba el personal de enfermería el 27% del personal de enfermería del IMSS se encuentran entre la edad de 36-40 años mientras que el 3% únicamente se es de 46-50 podríamos decir que el personal de enfermería del IMSS mayoritariamente se encuentra; mientras que en el Hospital Miguel Silva el 33.3% del personal de enfermería que labora en este hospital reporto que

se encuentra entre las edades de 26-30 años y que con un mismo porcentaje de el 3% se encuentran entre los rangos de 41-45 y 51-55 y es personal que labora en los servicios de terapia intensiva podemos decir que el personal de enfermería del IMSS es más joven que el personal de enfermería del hospital Dr Miguel Silva. En lo que se refiere al personal de enfermería del IMSS que participo en este estudio el 76.7 fue del sexo femenino mientras que el resto masculino con el 23.3% y en el Hospital Dr Miguel Silva el 87.9% del personal de enfermería es del sexo femenino y el 12.1 del sexo masculino podemos comparar que el personal del IMSS cuenta con más personal del sexo masculino que el segundo grupo de estudio.

En las dos instituciones de estudio se reporto que el 45.5% del hospital general Miguel Silva son del turno matutino mientras que el 30% del mismo turno son del IMSS, siguiendo con un 36.7% en el turno vespertino del Miguel Silva, es de gran relevancia que en ambos hospitales el menor porcentaje pertenece al turno nocturno con un porcentaje de 33.3 y 24.2.

En lo que concierne al numero de pacientes que se atiende por enfermeras en cada institución es de 66.7% atiende de 2 a 10 pacientes en el IMSS, mientras que el grupo de enfermeras de hospital Dr Miguel Silva atienden el mismo promedio de pacientes en un 60.7%, es de gran importancia mencionar que en el hospital Miguel Silva 9.1% de este grupo refirió que atienden de 19 a 27 pacientes en el servicio de hemodiálisis considerando que se trabaja en equipo y por turno laboral por lo tanto cada paciente que ingresa a ese servicio lo atiende el numero de enfermeras que en ese momento se encuentra en el servicio.

En base a los dos grupos estudiados y analizando el servicio en que laboran se refiere que el 48.5% del personal de enfermería labora en el servicio de urgencias del Hospital Miguel Silva siguiendo la otra institución con un 33.3% en el mismo servicio; en segundo lugar se encuentra el servicio de terapia intensiva con un porcentaje de 42.4% en el servicio de terapia intensiva en el Miguel Silva mientras que en el, IMSS el 26.7% de las enfermeras de esa institución

El personal de enfermería encuestado refirió que el tipo de pacientes que atiende de acuerdo a su necesidad son el 46.7% graves, delicados y estables del personal de enfermería del IMSS mientras que el hospital general únicamente el 39.4% del total de enfermeras de este hospital atienden a los tres, siguiendo casi con un porcentaje similar de 36.7% de nueva cuenta con el IMSS y con un 36% el Miguel Silva.

Referente a lo que es el tipo de contratación el 66.7% del personal del Hospital Miguel Silva son homologados, mientras que el 56.7% del IMSS son de base en lo contrario a eso el 27.3 únicamente del Miguel Silva son personal de base.

En base a las etapas quemadas del Síndrome de Burnout lo que es la esfera de agotamiento emocional en el personal del IMSS la presentan el 50% de las enfermeras de esa institución con un nivel alto; mientras que en el Miguel Silva también en un nivel alto la presentan 39.4 de este grupo estudiado es importante mencionar que es una gran prevalencia en ambos grupos de enfermeras presentar esta esfera quemada ya que los porcentajes que se presentan son relevantes.

En proporción a la realización personal en el trabajo también es significativa en un nivel alto con porcentaje de 56.7% en el grupo de enfermeras del IMSS; a diferencia del grupo de enfermeras del Miguel Silva se presenta en un nivel medio con un porcentaje de 51.5.

En la última de las tres esferas que es la despersonalización y es la que hace más vulnerables a las personas a desencadenar el Síndrome de Burnout el personal del IMSS la presenta en un nivel bajo con un porcentaje de 50% siguiendo con un 40% muy de cerca en un nivel alto, mientras que en el segundo grupo de enfermeras en un nivel bajo y con un porcentaje de 66.7% lo presentan lo cual nos hace reflexionar que el personal de IMSS es más vulnerable a desencadenar el síndrome ya que los porcentajes que maneja en la esfera de despersonalización son muy altos.

La prevalencia de Síndrome de Burnout en el grupo de enfermeras del IMSS únicamente es el 3.3 mientras que en el Segundo grupo de enfermeras que son del hospital general Dr Miguel Silva la prevalencia fue mayor por que se refiere el 9.1% presenta síndrome de Burnout.

En base a la presencia de Burnout en relación con la edad de las enfermeras de ambos grupos de estudio se puede distinguir que el 100% de las enfermeras del IMSS se encuentran en la edad de 26 a 30 años al igual que el Hospital General en un 33.3% y en esta última institución el 67.7% en el rango de edad de 31 a 35 años lo cual nos permite glosar que en la primera institución predomina la edad de 26 a 30 años mientras que en la segunda institución las edades de 31 a 35 años.

En lo que concierne a la presencia de Burnout en relación al sexo de las (os) enfermeras (os) el 100% en de las enfermeras que presentan Burnout son mujeres lo cual nos indica que los hombres de ambas instituciones no presentan Burnout.

En lo que atañe al turno laboral del personal de Enfermería en relación al síndrome de Burnout el 100% del IMSS fue del turno matutino mientras que la segunda institución en los tres turnos presentó el 33.3% podemos decir que en base a lo anterior en esta institución está más distribuido el Burnout en los tres turnos y en la primera prevalece en el matutino.

La presencia de Burnout de acuerdo a servicio laboral de los grupos de estudio se describe que el 100% de las enfermeras del IMSS del servicio de Urgencias presentan Burnout mientras que en el hospital general el 33.3% del mismo servicio y el 66.7% de las enfermeras que laboran en el servicio de terapia intensiva.

En relación a la presencia de Burnout de acuerdo al tipo de pacientes que le brinda cuidado el personal de Enfermería del IMSS arrojó que el 100% de las enfermeras que presentan Burnout atienden a pacientes graves, mientras que el 100% de las enfermeras que presentan Burnout del Hospital General atienden a pacientes graves, delicados, y estables.

En base a la presencia de Burnout en relación al rango de pacientes que brinda cuidado Enfermería el 100% atiende de 2 a 10 pacientes por turno y en la segunda institución el 66.7% en el mismo rango y en segundo lugar de 11 a 18 pacientes por enfermera el 33.3% podemos determinar que el número de

pacientes que atiende Enfermería en su mayoría y por turno es de 2 a 10 pacientes.

El cuadro anterior refiere la presencia de Burnout en relación con la capacitación para el manejo de equipos biomédicos en el personal de enfermería el IMSS reportó que el 100% de las personas que de las personas que presentan Burnout si los capacitan para el manejo de equipos biomédicos mientras que el 100% de las que lo presentan en el Hospital General no las capacitan para el manejo de equipos lo cual permite dilucidar que no hay comparación en ningunas de las instituciones.

3.9 Discusión:

En primer lugar en nuestro estudio vamos a iniciar mencionando que prevalece la edad de 26 a 30 de edad en ambos grupos de enfermeras a diferencia de lo que maneja Arce (2006) en donde mayoritariamente la edad que predomina en su estudio es de 41 a 45 años con una muestra parecida a la nuestra por lo que se puede concluir que ambos grupos de estudio cuentan con personal muy joven dentro de su institución.

Continuando con lo que es sexo de los grupos de enfermería que fueron estudiados prevaleció el sexo femenino sin dejar de comentar que es una profesión mayoritariamente conformada por mujeres Aranda (2006) reportó que en Xalapa en una clínica de médicos familiares predominó el sexo masculino donde los objetos de estudio fueron médicos y enfermeras probablemente por eso es la diferencia en ambas investigaciones.

En base al turno laboral estuvieron equilibrados los tres turnos laborales en las dos instituciones que fueron estudiadas en otra de las investigaciones que realizó Albadejo (2004) prevaleció el turno nocturno y matutino a pesar de que fue una muestra muy extensa.

En cuanto a la carga asistencial el anterior autor menciona que el número promedio de enfermos por profesional de enfermería fue de 14 a diferencia de en nuestro estudio que fue de 2 a 10 pacientes por enfermera en los servicios de urgencias, terapia intensiva y medicina interna con una media en general de pacientes por enfermera.

Ante estos datos podemos referir que mayoritariamente se presentó Burnout en el sexo femenino en este estudio al igual de lo que menciona Aranda (2006), en una de sus investigaciones donde refiere que las mujeres son más vulnerable que las mujeres a desencadenar el Burnout probablemente es por el rol tanto social como familiar que desarrollan las mujeres en nuestra sociedad.

En cuanto a variables laborales que estudiaron en la presente investigación se encontró que tienen un trabajo seguro y con una media de antigüedad de 2 a 8 años perfil bastante semejante a otros autores que han estudiado el tema como Kilfender (1991), Escribá (2000).

Respecto a la edad tenemos que resaltar que si bien no se ha descrito que intervenga la aparición del síndrome en relación directa a ella estaría la antigüedad profesional, Hillhouse (1999) que después de 10 años puede existir un periodo de sensibilización y que a partir del cual el profesional sería especialmente vulnerable a diferencia de nuestro estudio que se presenta en menos años de antigüedad y con una media referente a edad de 26 a 35 años en ambos grupos de enfermeras.

Sin embargo se obtuvieron ciertas estadísticas de las variables laborales estudiadas como es el turno laboral y el tipo de contratación. En cuanto a esta primera variable resulto curioso que obtiene resultados en el Burnout y sus subescalas entre los profesionales que laboran de turno matutino este hecho podría explicar que se trata que es el turno laboral que más actividades tiene del día por lo tanto los hace más vulnerable a desencadenar el Burnout por el estrés frecuentes al que están sometidos. A diferencia de lo que maneja Bustinza (2000) en uno de sus estudios donde menciona que se presenta más relación para Burnout en el personal del área de la salud que labora en un horario nocturno.

Por otro lado también es conocido la relación que existe entre los factores profesionales para la presencia de Burnout y los distintos servicios hospitalarios se sabe que en todas las áreas clínicas y especialmente en los servicios hospitalarios como urgencias, terapia intensiva y hemodiálisis tal como reflejan estudios previos se debe de tener ciertas aptitudes y actitudes que no todos

poseen como: Una dedicación y vocación bien definida estabilidad psicológica y emocional y una salud física y capacidad de trabajo que permita hacer frente a la gran carga asistencial y emocional de estos servicios en este sentido los datos concuerdan con el estudio de anteriormente mencionado que las tres subdivisiones de Burnout son significativas en los servicios de urgencias y terapia intensiva; en base a lo anterior en este estudio se analizó la prevalencia de Burnout en los mismos servicios como lo señala Aranda (2000) siendo que casi fue nulo a diferencia de algunos otros autores en nuestros grupos de enfermeras.

A pesar de que esto no es tan significativo la prevalencia a padecer Burnout fue casi del 50% en uno de los grupos y en otro del 33.3 en un nivel alto donde aquí si hubo una significancia a pesar de que la muestra es muy pequeña.

Al contrario de los que menciona Arce (2006) en su estudio en Lima Perú donde no hubo prevalencia significativa de Burnout pero tampoco el riesgo de presentarlo con una muestra similar.

Atance (1997), relaciona las dimensiones de cansancio emocional con el sexo femenino y la despersonalización en el masculino siendo que en nuestro estudio las mujeres son candidatas a presentar cualquiera de las tres subdivisiones del Burnout.

Por todo ello queremos resaltar la importancia de estudiar síndrome de Burnout y sus factores desencadenantes, puede ser que los resultados obtenidos den una mejora a la calidad de la atención hospitalaria con claras ventajas tanto para los pacientes como para el personal de enfermería y por supuesto a las instituciones implicadas.

3.10 Recursos

3.10.1 Humanos

1 Investigadora (BMLL), 2 Tutoras (JVG, CMD)

3.10.2 Materiales

Libros, revistas, computadora, Internet, copias, hojas, disket, lápiz, goma,

lapiceros, ficha de trabajo y calculadora, unidad USB.

3.10.3 Económicos

Todos los gastos que se tengan que realizar serán cubiertos por la autora de la investigación Barbara Monica Lemus Loeza.

3.11 Ética del estudio

Esta investigación se ajustara a los artículos en la ley general de salud en materia de investigación de salud en México, en sus señalamientos en el titulo segundo del capitulo I articulo 16 donde se menciona el cuidado y la privacidad de la información, 17 del riesgo mínimo el presente estudio, para aplicarse un cuestionario con preguntas y no poner en riesgo la vida del paciente de las persona y que si manejan aspectos psicológicos no deben de manipular la conducta de los sujetos.

El mismo titulo, y capitulo señalan En el Articulo 20 acerca del conocimiento informado el cual será presentado para su aceptación, o no aceptación a los encuestados. Se considera lo siguiente en el mismo titulo capitulo I articulo 21 donde se considera al sujeto de investigación proporcionarle una explicación clara del objeto de la investigación.

Conclusiones:

La distribución de los grupos de enfermeras que laboran en el Instituto Mexicano Del Seguro Social y del Hospital General Dr Miguel Silva de la secretaria de salud ambos de Morelia Michoacán; siendo enfermeras que laboran en estas instituciones los objetos de estudio para esta investigación

Se pudo observar que la participación para este estudio es pequeña en cada uno de los hospitales tomando en cuenta que solamente se estudiaron las enfermeras (os) que laboran servicios críticos.

A través de ello y de todos los datos que arrojo la presente investigación de que casi es nula la presencia de Burnout y que sin embargo esta presente la prevalencia a presentarlo se pudo demostrar que si hay predisponencia a desencadenar el síndrome de Burnout en relación a algunos factores laborales y sociodemográficas que afectan la estabilidad psicológica y emocional de los profesionales del área de enfermería.

Tales como sexo, edad, Turno laboral, Número de pacientes que se atiende por enfermera (o), Años de antigüedad laboral, Servicio en que labora, Tipo de paciente que atiende.

Se concluye que los servicios en comparación con otros autores donde se desarrollan predomina en mujeres en edad de 26 a 35 años en los turnos laborales tales como matutino y nocturno y los cuales atendían de 2 a 10 pacientes y con menos de 10 años de antigüedad laboral, los cuales desempeñaban profesionalmente en los servicios urgencias y terapia intensiva los cuales en su mayoría eran pacientes graves.

En base a las instituciones de estudio hubo mayor presencia de Burnout en el Hospital General Dr Miguel Silva de la secretaria de salud y de la ciudad de Morelia Michoacán; mientras que en el Instituto Mexicano Del Seguro Social no hubo casi presencia del síndrome pero la tendencia a desencadenarlo estuvo presente.

Por lo tanto sería importante continuar con futuras investigaciones ampliando la población de estudio del personal de enfermería para estudiar más a fondo algunos otros factores que desencadenen Burnout y poder generar estrategias para disminuir o erradicar la presencia del este síndrome que influye de gran manera para que disminuya la calidad de atención que brinda enfermería.

Sugerencias:

Los resultados de los estudios son lo suficientemente elocuentes para afirmar la necesidad de una aproximación al síndrome de Burnout con una participación de la organización y de los trabajadores de enfermería para evitar su aparición e impedir que este colectivo laboral esté más enfermo que los enfermos.

Considerando los hallazgos, es necesario mejorar aspectos de la política del personal de las instituciones hospitalarias, estableciendo adecuados sistemas de promoción y en las funciones del trabajo que contribuyan a aumentar el nivel de los factores intrínsecos de la satisfacción laboral.

Se sugiere la necesidad de hacer estudios periódicos profundizando más en las causas del síndrome, de manera tal que puedan adaptarse medidas correctivas que se traduzcan en una mejora de la calidad de vida laboral y por ende asistencial y organizacional.

Llevar a cabo programas preventivos que se ajusten a las necesidades específicas de ambas instituciones de estudio para mantener un elevado grado de satisfacción del cuerpo de enfermera (os) que se verá reflejado en la calidad de su trabajo.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Albadejo R Et. Al síndrome de Burnout en el personal de enfermería en un hospital de Madrid. Rev Española de salud pública, Julio – agosto 2004, vol 78, Num 004. Madrid España. Pp 505, 516.
- 2) Arce Villar Et. Al Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados críticos del hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, 2006. rev de ciencias de la salud Lima Perú.
- 3) Ann Marryner Tomey et. al Modelos y Teorías en Enfermería edit Mosby Quinta Edición Madrid España 2003
- 4) Ann Marryner Tomey et. al Modelos y Teorías en Enfermería edit Mosby Sexta Edición Madrid España 2006
- 5) Apiquian Guitart Alejandra. Síndrome de Burnout, Universidad anahuac Mérida México, abril 2007
- 6) Aranda Carolina. Et al. Síndrome de Burnout y factores psicosociales, en el departamento de postgrado de salud pública de la ciudad de Guadalajara. Rev. De psiquiatría, Fac. De med. Barrna 2003
- 7) Atance JC. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. Rev. Esp. Salud Pública 1997; 71: 294-303
- 8) Barría Muñoz Javier. Síndrome de Burnout en asistentes sociales del servicio nacional de menores de la región metropolitana de Chile. Rev. Ergonomía, 2003.
- 9) Flórez -Lozano JA. El síndrome de Burnout en médicos y enfermeras que atienden a pacientes oncológicos (I). Med Integral 2000; 36: 405-11.
- 10) Frías Rubén Antonio. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería; facultad de ciencias de la salud; Barcelona España 2004.
- 11) Gil-Monte PR, Peiró JM, Valcárcel P, Gran R. La incidencia del síndrome de Burnout sobre la salud: un estudio correlacional en profesionales de enfermería. Psiquis 1996; 17:190-5.
- 12) Leiter MP, Harvie P. Burnout among mental health workers: a review and a research agenda. Int. J Soc Psychiatry 1996; 42:90-101
- 13) López M, Rodríguez A, Fernández M, Marcos S, Martínón F, Martínón J.M.
- 14) Síndrome de desgaste profesional en el personal asistencial pediátrico. An. Pediatr (Barc). 2005; 62(3):248-51.

- 15) López-Soriano, Francisco. Prevalencia de factores asociados con el síndrome de Burnout en enfermería de atención hospitalaria. *Rev. Calidad Asistencial* 2002; 17(4):201-5.
- 16) Ortega C, López F. El Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *Int. J. Clin Health Psicol.* 2004; 4(1):137-160.
- 17) Pólit Denise F. Investigación científica en ciencias de la salud edit Mc Graw Hill; Sexta edición 2006 México D.F
- 18) Sandoval Carmen Et al Síndrome de Burnout en el personal profesional de Yumbel. Art. agrupación nacional de médicos en etapa de destinación y formación Chile 2006. pp. 1- 10
- 19) Sosa Berlín Evelia Noelia frecuencia de los síntomas de Burnout en profesionales médicos. *Rev. de Medicina.* Rosario: 73, 12 -20 Florida Estados Unidos 2007
- 20) Tuesca Molina Rafael Et. Al. Síndrome de desgaste profesional en enfermeras (os) del área metropolitana de Barranquilla. *Rev. uni norte.* Vol. 22 n°2, edito uni norte, 2006 Colombia
- 21) Vinnacia Stefano. Et. al El síndrome de Burnout en una muestra de los auxiliares de enfermería: en un estudio exploratorio universidad de Buenaventura, Medellín Colombia 2003.
- 22) <http://www.salud.gob.mx/unidades/dges/documentos.php?type=page&id=182>
- 23) <http://www.who.int/about/es/>
- 24) García J, Gargallo A, Marzo M, Rivera P. Determinantes de la satisfacción laboral: una evidencia empírica para el caso español. Zaragoza: Facultad de ciencias Económicas y Empresariales; 2002.
- 25) Tonon, G. calidad de vida y desgaste profesional: una mirada al síndrome de Burnout., Buenos Aires espacio Editorial.
- 26) Moreno B, E Gonzáles J. Método de Evaluación de Burnout. Madrid: Autónoma de Madrid 2002
- 27) Carlotto, M., Gobbi, M Desempleo y síndrome de Burnout. *Revista de Psicología de Chile* 2002
- 28) Garnier A, López S, Mira J, Tirado S, Rodríguez J Burnout en médicos de urgencias Universidad Miguel Hernández Alicante España 2004

ANEXOS

ANEXO I

UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO

FACULTAD DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES LABORALES

Turno laboral: _____

Medio de transporte para trasladarse a laborar _____

Numero de pacientes: _____

Años de antigüedad: _____

Servicio en que labora _____

Tipo de paciente _____ (graves, delicados, estables)

Tipo de contratación _____

Como considera sus relaciones personales con pacientes y enfermeras _____

Lo capacitan para el uso de aparatos biomédicos tales como bomba de infusión monitores etc. _____

Ha tenido contacto con pacientes en fase de gravedad o agonía _____

ESTUDIO COMPARATIVO DEL SINDROME DE BURNOUT VINCULADO A FACTORES LABORALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA

UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO

FACULTAD DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY PARA MEDIR EL GRADO DE ESTRÉS LABORAL

Edad _____

Sexo _____

Deberá de elegir para cada pregunta una opción de la siguiente escala

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

Aspecto a evaluar

Puntos

1	Me siento emocionalmente agotado	
2	Me siento agotado al final de la jornada laboral	
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 mis paciente 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 agotado por mi trabajo	
9	Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas	
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente	
12	Me siento muy activo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Creo que estoy trabajando demasiado	
15	Realmente no me preocupa lo que 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 mis problemas emocionales con mucha calma	
22	Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas	

TOTAL

ANEXO II

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROYECTO: FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT

LUGAR Y FECHA _____

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación título **Síndrome de Burnout y su relación con factores laborales del personal de enfermería**

El cual se realizara a través de la valoración o escala de Maslach la que cuenta con un total de 22 ítems dentro de estos se valoran tres variables que conforman al síndrome de Burnout las cuales son: **Falta de realización personal, agotamiento emocional y despersonalización**; hago constar que se me proporcionó toda la información sobre el presente estudio así como también se me informó que esta investigación no pone en riesgo mi vida según la Ley General de Salud en el artículo 17 y que en el momento que yo lo solicite se me pueden proporcionar los resultados de la misma.

El investigador principal se ha comprometido a darme la información oportuna en el momento que lo requiera; también es de mi conocimiento que me puedo retirar de este estudio en el momento que yo lo decida así como mantener en el anonimato mi participación ya que toda la información se manejará de manera confidencial.

Nombre y firma
de enfermería

Nombre y firma del personal
del investigador

ANEXO III

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

FEBRERO	ABRIL	MAYO	JUNIO	AGOSTO
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	X			
REALIZACIÓN DE INSTRUMENTO	X			
APLICACIÓN DE LA PRUEBA PILOTO		X	X	
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO				X

ANEXO TABLAS Y GRAFICAS

CUADRO 1

EDAD DE LAS ENFERMERAS (OS) DE LOS HOSPITALES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y DEL HOSPITAL GENERAL Dr MIGUEL SILVA DE LA SECRETARIA DE SALUD MORELIA MICHOACAN.

EDAD	IMSS	HOSPITAL GENERAL Dr Miguel Silva
21-25	16.7%	9.1%
26-30	26.7 %	33.3%
31-35	20.0%	25.3%
36-40	26.7%	18.2%
41-45	6.7%	3.0%
46-50	3.3%	6.1%
51-55		3.0%
TOTAL	100%	100%

Fuente: Encuestas directas aplicadas a enfermeras (os) sobre Escala de Maslach y encuesta de factores laborales.

Interpretación: El cuadro uno 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 Instituto Mexicano del Seguro Social es de 26-30 y 36-40 ambos rangos con un 26.7% continuando con un 20% la categoría de 31-35 años de edad y concluyendo en esta institución el 3.3% con en el nivel de edad de 46-50 años; mientras que el Hospital General Dr Miguel Silva su rango más alto en cuanto a porcentaje fue de 33.3% de 26 a 30 años de edad y siguiendo con un 25.3% de 31-35 años de edad se puede observar que en ambos grupos de enfermeras prevalecen estas edades. Es importante mencionar que el 3% del nivel de edad de 51-55 años es el mínimo en este grupo de estudio y que este rango de edad no es cubierto por el primer grupo de enfermeras lo cual permite dilucidar que el IMSS cuenta con enfermeras más jóvenes que el Hospital General.

CUADRO 2

SEXO DE LAS ENFERMERAS (OS) DE LOS HOSPITALES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y DEL HOSPITAL GENERAL Dr MIGUEL SILVA DE LA SECRETARIA DE SALUD MORELIA MICHOACAN

SEXO	IMSS	HOSPITAL GENERAL Dr Miguel Silva
FEMENINO	76.7%	87.9%
MASCULINO	23.3%	12.1%
TOTAL	100%	100%

Fuente: Encuestas directas aplicadas a enfermeras (os) sobre Escala de Maslach y encuesta de factores laborales.

Interpretación: el cuadro dos concerniente a la sexo que presentan las (os) enfermeras (os) demuestra que en ambos grupos de estudio prevalece el sexo femenino en el IMSS con un 76.6% y el segundo grupo con un 87.9% mientras que el sexo masculino esta representado con un 23.3% en el primer grupo de estudio y con un 12.1% en el Hospital General es primordial mencionar que prevalece el sexo femenino ya que es una profesión que mayoritariamente es conformada por mujeres.

CUADRO 3

TURNO LABORAL DE LAS ENFERMERAS (OS) DE LOS HOSPITALES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y DEL HOSPITAL GENERAL Dr MIGUEL SILVA DE LA SECRETARIA DE SALUD MORELIA MICHOACAN

TURNO LABORAL	IMSS	HOSPITAL GENERAL Dr Miguel Silva
MATUTINO	30%	45.5%
VESPERTINO	36.7%	30.3%
NOCTURNO	33.3%	24.2%
TOTAL	100%	100%

Fuente: Encuestas directas aplicadas a enfermeras (os) del el Instituto sobre Escala de Maslach y encuesta de factores laborales.

Interpretación: el cuadro tres refiere que el 36.7% de la población de estudio del IMSS laboran en el turno vespertino, siguiendo con un 33.3% el nocturno y cerrando con un 30% en el matutino mientras que en el Hospital general prevalece el turno de mañana con un 45.5%, el vespertino con el 30.3% y el nocturno el 24.2% se puede observar que no hay comparación en ninguna de las dos instituciones ya que están muy disperso los porcentajes en los tres turnos.

CUADRO 4

NUMERO DE PACIENTES LAS ENFERMERAS (OS) DE LOS HOSPITALES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y DEL HOSPITAL GENERAL Dr MIGUEL SILVA DE LA SECRETARIA DE SALUD MORELIA MICHOACAN

NUMERO DE PACIENTES	IMSS	HOSPITAL GENERAL Dr Miguel Silva
2-10	66.7	60.7
11-18	33.3	30.3
19-27	-----	9.1
TOTAL	100%	100%

Fuente: Encuestas directas aplicadas a enfermeras (os) sobre Escala de Maslach y encuesta de factores laborales.

Interpretación: En base al cuadro cuatro sobre el numero de pacientes que se atiende por enfermera se puede analizar que en ambas instituciones se obtuvieron datos similares ya que el IMSS reporto que en la categoría de 2-10 pacientes fue de 66.7% y en hospital General fue de 60.7% continuando el 33.3% en la primera institución y en la segunda el 30.3% de 11-18 pacientes que le corresponden a cada enfermera para brindar cuidado, en ultimo lugar en el rango de 19-27 pacientes con un 9.1% del total de la población del hospital general es importante mencionar que estos últimos datos fueron en el servicio de hemodiálisis donde se tomaron en cuenta que el numero total de pacientes que acuden a este servicio diariamente a parte de que es un servicio ambulatorio.

CUADRO 5

AÑOS DE ANTIGÜEDAD DE LAS ENFERMERAS (OS) DE LOS HOSPITALES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y DEL HOSPITAL GENERAL Dr MIGUEL SILVA DE LA SECRETARIA DE SALUD MORELIA MICHOACAN

RANGO DE ANTIGÜEDAD	IMSS	HOSPITAL GENERAL Dr Miguel Silva
2-8	53.3	48.5
9-15	33.3	42.4
16-22	10	3.0
23-28	3.3	6.1
TOTAL	100%	100%

Fuente: Encuestas directas aplicadas a enfermeras (os) sobre Escala de Maslach y encuesta de factores laborales.

Interpretación: referente al rango de antigüedad laboral en el personal de Enfermería el IMSS reporto que el 53% del personal que fue encuestado tenían de 2 a 8 años laborando mientras y el 48.5% en el hospital general, en el nivel de 16 a 22 años de antigüedad la primera institución presenta el 10% y la segunda con un 3% y el ultimo de los niveles es de 3.3% el IMSS y el 6.1% del general se puede observar que prevalece el numero de enfermeras que cuentan con una antigüedad de 2 a 8 años en ambos grupos de enfermeras (os).

CUADRO 6

SERVICIOS LABORALES DE LAS ENFERMERAS (OS) DE LOS HOSPITALES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y DEL HOSPITAL GENERAL Dr MIGUEL SILVA DE LA SECRETARIA DE SALUD MORELIA MICHOACAN

SERVICIO LABORAL	IMSS	HOSPITAL GENERAL Dr Miguel Silva
URGENCIAS	33.3	48.5
TERAPIA INTENSIVA	26.7	42.4
MEDICINA INTERNA	23.3	3
HEMODIALISIS	16.7	6.1
TOTAL	100%	100%

Fuente: Encuestas directas aplicadas a enfermeras (os) sobre Escala de Maslach y encuesta de factores laborales.

Interpretación: En base a los dos grupos estudiados y analizando el servicio en que laboran se refiere que el 48.5% del personal de enfermería labora en el servicio de urgencias del Hospital Miguel Silva siguiendo la otra institución con un 33.3% en el mismo servicio; en segundo lugar se encuentra el servicio de terapia intensiva con un porcentaje de 42.4% en el servicio de terapia intensiva en el Hospital Miguel Silva mientras que en el IMSS el 26.7% de las enfermeras de esa institución

CUADRO 7

TIPO DE PACIENTES A LOS QUE BRINDAN CUIDADO LAS ENFERMERAS (OS) DE LOS HOSPITALES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y DEL HOSPITAL GENERAL Dr MIGUEL SILVA DE LA SECRETARIA DE SALUD MORELIA MICHOACAN

TIPO DE PACIENTE	IMSS	HOSPITAL GENERAL Dr Miguel Silva
GRAVES	36.7	36.7
DELICADOS	16.7	24.2
TODOS	46.7	39.4
TOTAL	100%	100%

Fuente: Encuestas directas aplicadas a enfermeras (os) sobre Escala de Maslach y encuesta de factores laborales.

Interpretación: El personal de enfermería encuestado refirió que el tipo de pacientes que atiende de acuerdo a su necesidad son el 46.7% graves, delicados y estables del personal de enfermería del IMSS mientras que el hospital general únicamente el 39.4% del total de enfermeras de este hospital atienden a los tres, siguiendo casi con un porcentaje similar de 36.7% de nueva cuenta con el IMSS y con un 36% el Miguel Silva.

CUADRO 8

TIPO DE CONTRATACIÓN QUE TIENEN LAS ENFERMERAS (OS) DE LOS HOSPITALES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y DEL HOSPITAL GENERAL Dr MIGUEL SILVA DE LA SECRETARIA DE SALUD MORELIA MICHOACAN

TIPOS DE CONTRATACION	IMSS	HOSPITAL GENERAL Dr Miguel Silva
BASE	56.7	27.3
HOMOLOGOS	23.3	66.7
EVENTUALES	20	6.1
TOTAL	100%	100%

Fuente: Encuestas directas aplicadas a enfermeras (os) sobre Escala de Maslach y encuesta de factores laborales.

Interpretación: Referente a lo que es el tipo de contratación el 66.7% del personal del Hospital Miguel Silva son homologados, mientras que el 56.7% del IMSS son de base en lo contrario a eso el 27.3 únicamente del Miguel Silva son personal de base.

CUADRO 9

ENFERMERAS (OS) QUE PRESENTAN AGOTAMIENTO EMOCIONAL DE LOS HOSPITALES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y DEL HOSPITAL GENERAL Dr MIGUEL SILVA DE LA SECRETARIA DE SALUD MORELIA MICHOACAN

AGOTAMIENTO EMOCIONAL	IMSS	HOSPITAL GENERAL Dr Miguel Silva
BAJO	16.7	24.2
MEDIO	33.3	36.4
ALTO	50	39.4
TOTAL	100%	100%

Fuente: Encuestas directas aplicadas a enfermeras (os) sobre Escala de Maslach y encuesta de factores laborales.

Interpretación: En base a las etapas quemadas del Síndrome de Burnout lo que es la esfera de agotamiento emocional en el personal del IMSS la presentan el 50% de las enfermeras de esa institución con un nivel alto; mientras que en el Miguel Silva también en un nivel alto la presentan 39.4 de este grupo estudiado es importante mencionar que es una gran prevalencia en ambos grupos de enfermeras presentar esta esfera quemada ya que los porcentajes que se presentan son relevantes.

CUADRO 10

ENFERMERAS (OS) QUE PRESENTAN FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL DE LOS HOSPITALES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y DEL HOSPITAL GENERAL Dr MIGUEL SILVA DE LA SECRETARIA DE SALUD MORELIA MICHOACAN

FALTA DE REALIZACION PERSONAL	IMSS	HOSPITAL GENERAL Dr Miguel Silva
BAJO	10	15.2
MEDIO	33.3	51.5
ALTO	56.7	33.3
TOTAL	100%	100%

Fuente: Encuestas directas aplicadas a enfermeras (os) sobre Escala de Maslach y encuesta de factores laborales.

Interpretación: En proporción a la realización personal en el trabajo también es significativo en un nivel alto con porcentaje de 56.7% en el grupo de enfermeras del IMSS; a diferencia del grupo de enfermeras del Miguel Silva se presenta en un nivel medio con un porcentaje de 51.5% y en un nivel bajo IMSS 10% y el Hospital General con un 15.2% considerando lo anterior se llega a la conclusión que prevalece el número de enfermeras que tienen esta etapa quemada en un nivel alto.

CUADRO 11

ENFERMERAS (OS) QUE PRESENTAN DESPERSONALIZACIÓN DE LOS HOSPITALES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y DEL HOSPITAL GENERAL Dr MIGUEL SILVA DE LA SECRETARIA DE SALUD MORELIA MICHOACAN

DESPERSONALIZACION	IMSS	HOSPITAL GENERAL Dr Miguel Silva
BAJO	50	66.7
MEDIO	10	6.1
ALTO	40	27.3
TOTAL	100%	100%

Fuente: Encuestas directas aplicadas a enfermeras (os) sobre Escala de Maslach y encuesta de factores laborales.

Interpretación: En la última de las tres esferas que es la despersonalización y es la que hace más vulnerables a las personas a desencadenar el Síndrome de Burnout el personal del IMSS la presenta en un nivel bajo con un porcentaje de 50% siguiendo con un 40% muy de cerca en un nivel alto, mientras que en el segundo grupo de enfermeras en un nivel bajo y con un porcentaje de 66.7% lo presentan lo cual nos hace reflexionar que el personal de IMSS es más vulnerable a desencadenar el síndrome ya que los porcentajes que maneja en la esfera de despersonalización son muy altos.

CUADRO 12

PREVALENCIA DE BUNOUT EN LAS (OS) ENFERMERAS (OS) DE LOS HOSPITALES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y DEL HOSPITAL GENERAL Dr MIGUEL SILVA DE LA SECRETARIA DE SALUD MORELIA MICHOACAN

PREVALENCIA DE BURNOUT			
IMSS		HOSPITAL GENERAL Dr Miguel Silva	
NO	SI	NO	SI
96.7	3.3	90.9	9.1
TOTAL	100%		

Fuente: Encuestas directas aplicadas a enfermeras (os) sobre Escala de Maslach y encuesta de factores laborales.

Interpretación: La prevalencia de Síndrome de Burnout en el grupo de enfermeras del IMSS únicamente es el 3.3 mientras que en el Segundo grupo de enfermeras que son del hospital general Dr Miguel Silva la prevalencia fue mayor por que se refiere el 9.1% presenta síndrome de Burnout.

CUADRO 13

RANGO DE EDAD EN RELACION CON EL SINDROME DE BURNOUT DE LAS ENFERMERAS (OS) DE LOS HOSPITALES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y DEL HOSPITAL GENERAL Dr MIGUEL SILVA DE LA SECRETARIA DE SALUD MORELIA MICHOACAN

RANGO DE EDAD	PRESENCIA DE BURNOUT	
	IMSS	HOSPITAL GENERAL Dr Miguel Silva
21-25	-----	-----
26-30	100	33.3
31-35	-----	67.3
36-40	-----	-----
41-45	-----	-----
46-50	-----	-----
51-55	-----	-----
TOTAL	100%	100%

Fuente: Encuestas directas aplicadas a enfermeras (os) sobre Escala de Maslach y encuesta de factores laborales.

Interpretación: En base a la presencia de Burnout en relación con la edad de las enfermeras de ambos grupos de estudio se puede distinguir que el 100% de las enfermeras del IMSS se encuentran en la edad de 26 a 30 años al igual que el Hospital General en un 33.3% y en esta ultima institución el 67.7% en el rango de edad de 31 a 35 años lo cual nos permite glosar que en la primera institución predomina la edad de 26 a 30 años mientras que en la segunda institución las edades de 31 a 35 años.

CUADRO 14

SEXO DE LAS ENFERMERAS (OS) DE LOS HOSPITALES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y DEL HOSPITAL GENERAL Dr MIGUEL SILVA DE LA SECRETARIA DE SALUD MORELIA MICHOACAN EN RELACIÓN CON EL SINDROME DE BURNOUT

SEXO	PRESENCIA DE BURNOUT	
	IMSS	HOSPITAL GENERAL Dr Miguel Silva
FEMENINO	100	100
MASCULINO		
TOTAL	100%	100%

Fuente: Encuestas directas aplicadas a enfermeras (os) sobre Escala de Maslach y encuesta de factores laborales.

Interpretación: En lo que concierne a la presencia de Burnout en relación al sexo de las (os) enfermeras (os) el 100% en de las enfermeras que presentan Burnout son mujeres lo cual nos indica que los hombres de ambas instituciones no presentan Burnout.

CUADRO 15

TURNO LABORAL EN RELACIÓN CON EL SINDROME DE BURNOUT DE LAS ENFERMERAS (OS) DE LOS HOSPITALES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y DEL HOSPITAL GENERAL Dr MIGUEL SILVA DE LA SECRETARIA DE SALUD MORELIA MICHOACAN

TURNO LABORAL	PRESENCIA DE BURNOUT	
	IMSS	HOSPITAL GENERAL Dr Miguel Silva
MATUTINO	100	33.3
VESPERTINO		33.3
NOCTURNO		33.3
TOTAL	100%	100%

Fuente: Encuestas directas aplicadas a enfermeras (os) sobre Escala de Maslach y encuesta de factores laborales.

Interpretación: En lo que atañe al turno laboral del personal de Enfermería en relación al síndrome de Burnout el 100% del IMSS fue del turno matutino mientras que la segunda institución en los tres turnos presentó el 33.3% podemos decir que en base a lo anterior en esta institución está más distribuido el Burnout en los tres turnos y en la primera prevalece en el matutino.

CUADRO 16

SERVICIO LABORAL EN RELACIÓN CON EL SINDROME DE BURNOUT DE LAS ENFERMERAS (OS) DE LOS HOSPITALES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y DEL HOSPITAL GENERAL Dr MIGUEL SILVA DE LA SECRETARIA DE SALUD MORELIA MICHOACAN

SERVICIO LABORAL	PRESENCIA DE BURNOUT	
	IMSS	HOSPITAL GENERAL Dr Miguel Silva
URGENCIAS	100	33.3
TERAPIA INTENSIVA	-----	66.7
MEDICINA INTERNA	-----	
HEMODIALISIS	-----	
TOTAL	100%	100%

Fuente: Encuestas directas aplicadas a enfermeras (os) del el Instituto sobre Escala de Maslach y encuesta de factores laborales.

Interpretación: La presencia de Burnout de acuerdo a servicio laboral de los grupos de estudio se describe que el 100% de las enfermeras del IMSS del servicio de Urgencias presentan Burnout mientras que en el hospital general el 33.3% del mismo servicio y el 66.7% de las enfermeras que laboran en el servicio de terapia intensiva.

CUADRO 17

TIPO DE PACIENTES A LOS QUE LES BRINDA CUIDADO LAS (OS) ENFERMERAS (OS) DE LOS HOSPITALES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y DEL HOSPITAL GENERAL Dr MIGUEL SILVA DE LA SECRETARIA DE SALUD MORELIA MICHOACAN EN RELACIÓN CON EL SINDROME DE BURNOUT

TIPO DE PACIENTES	PRESENCIA DE BURNOUT	
	IMSS	HOSPITAL GENERAL Dr Miguel Silva
GRAVES	-----	100
DELICADOS	-----	
TODOS	100	
TOTAL	100%	100%

Fuente: Encuestas directas aplicadas a enfermeras (os) del el Instituto sobre Escala de Maslach y encuesta de factores laborales.

Interpretación: En relación a la presencia de Burnout de acuerdo al tipo de pacientes que le brinda cuidado el personal de Enfermería del IMSS arrojo que el 100% de las enfermeras que presentan Burnout atienden a pacientes graves, mientras que el 100% de las enfermeras que presentan Burnout del Hospital General atienden a pacientes graves, delicados, y estables.

CUADRO 18

RANGO DE PACIENTES QUE ATIENDEN LAS (OS) ENFERMERAS (OS) DE LOS HOSPITALES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y DEL HOSPITAL GENERAL Dr MIGUEL SILVA DE LA SECRETARIA DE SALUD MORELIA MICHOACAN EN RELACION CON EL SINDROME DE BURNOUT

RANGO DE PACIENTES	PRESENCIA DE BURNOUT	
	IMSS	HOSPITAL GENERAL Dr Miguel Silva
2-10	100%	66.7
11-18		33.3
19-27		
TOTAL	100%	100%

Fuente: Encuestas directas aplicadas a enfermeras (os) del el Instituto sobre Escala de Maslach y encuesta de factores laborales.

Interpretación: En base a la presencia de Burnout en relación al rango de pacientes que brinda cuidado Enfermería el 100% atiende de 2 a 10 pacientes por turno y en la segunda institución el 66.7% en el mismo rango y en segundo lugar de 11 a 18 pacientes por enfermera el 33.3% podemos determinar que el numero de pacientes que atiende Enfermería en su mayoría y por turno es de 2 a 10 pacientes.

CUADRO 19

CAPACITACIÓN A LAS ENFERMERAS (OS) PARA EL MANEJO DE EQUIPO BIOMEDICO EN RELACIÓN CON EL SINDROME DE BURNOUT.

CAPACITACIÓN PARA MANEJO DE EQUIPO	PRESENCIA DE BURNOUT	
	IMSS	HOSPITAL GENERAL Dr Miguel Silva
SI	100	
NO		100
TOTAL	100%	100%

Fuente: Encuestas directas aplicadas a enfermeras (os) del el Instituto sobre Escala de Maslach y encuesta de factores laborales.

Interpretación: El cuadro anterior refiere la presencia de Burnout en relación con la capacitación para el manejo de equipos biomédicos en el personal de enfermería el IMSS reporto que el 100% de las personas que de las personas que presentan Burnout si los capacitan para el manejo de equipos biomédicos mientras que el 100% de las que lo presentan en el Hospital General no las capacitan para el manejo de equipos lo cual permite dilucidar que no hay comparación en ningunas de las instituciones.

Correlaciones

		Agotamiento emocional	Realización personal	Despersonalización
Agotamiento emocional	Correlación de Pearson	1	.097	.671**
	Sig. (bilateral)		.449	.000
	N	63	63	63
Realización personal	Correlación de Pearson	.097	1	-.297*
	Sig. (bilateral)	.449		.018
	N	63	63	63
Despersonalización	Correlación de Pearson	.671**	-.297*	1
	Sig. (bilateral)	.000	.018	
	N	63	63	63

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

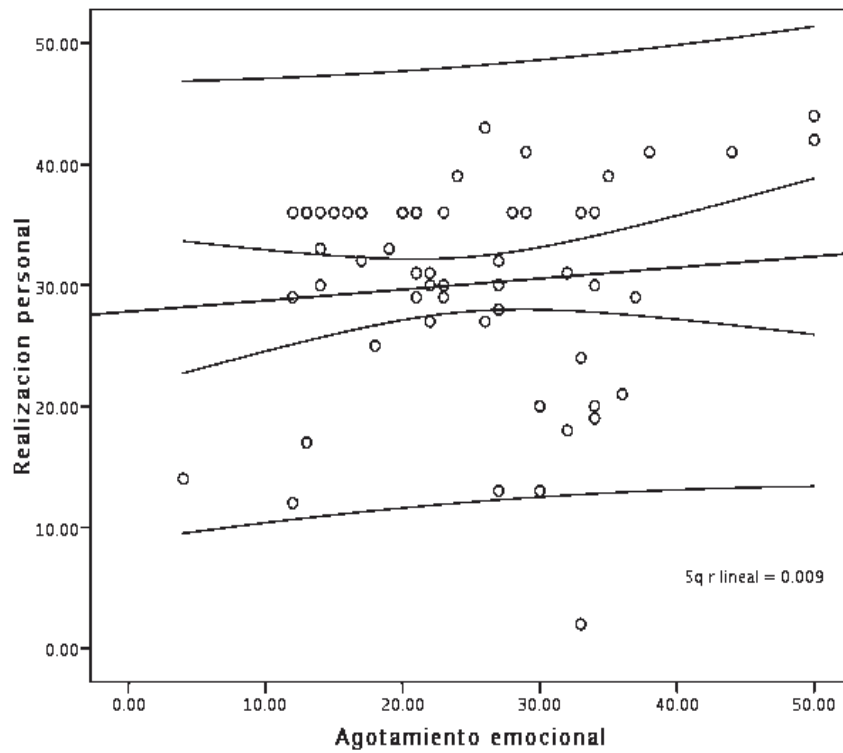
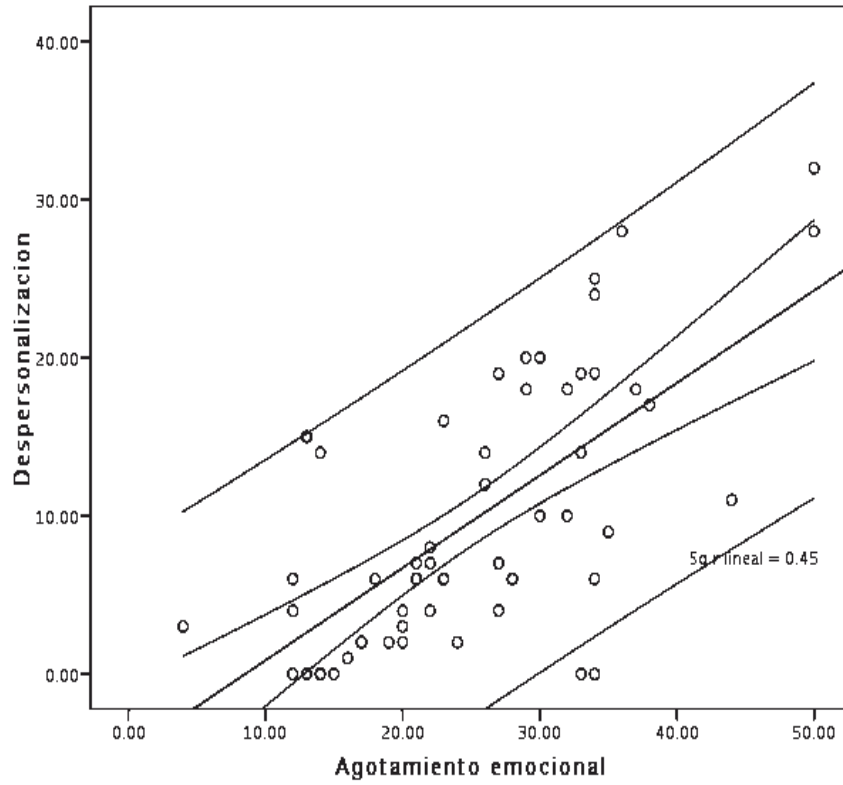
Correlaciones

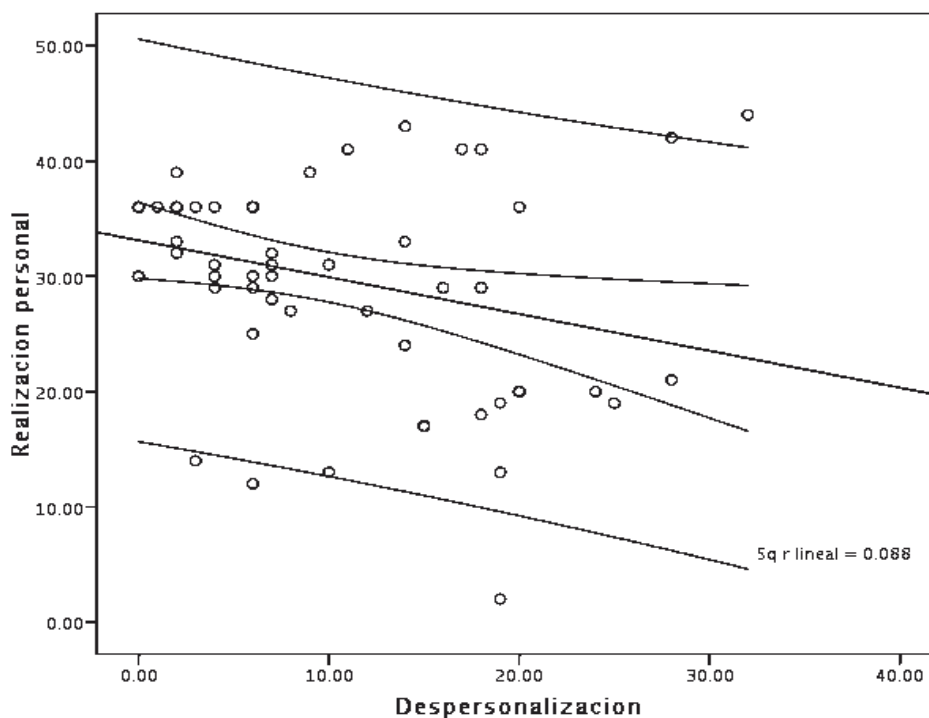
			Agotamiento emocional	Realización personal	Despersonalización
Rho de Spearman	Agotamiento emocional	Coeficiente de correlación	1.000	.051	.639**
		Sig. (bilateral)	.	.690	.000
		N	63	63	63
	Realización personal	Coeficiente de correlación	.051	1.000	-.316*
		Sig. (bilateral)	.690	.	.012
		N	63	63	63
	Despersonalización	Coeficiente de correlación	.639**	-.316*	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.012	.
		N	63	63	63

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

ESTUDIO COMPARATIVO DEL SINDROME DE BURNOUT VINCULADO A FACTORES LABORALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA





De acuerdo a la bilateralidad de las esferas de Burnout se puede percibir que en las esferas de agotamiento emocional con despersonalización es de una significancia lineal de $r = 0.45$ a través de esto se puede concretar que no se encuentran dispersas ambas esferas ya que la asociación lineal es casi de $.50$ lo cual significa que la asociación de una y otra aproximadamente igual, mientras que la de realización personal con agotamiento emocional no es tan semejante a la anterior ya que esta reporta una $r = 0.009$ y se encuentra más separada una de otra y por ultimo la asociación entre despersonalización con realización personal es de $r = 0.088$ lo cual demuestra que aun con esta bilateralidad es mas significativa que la anterior

Tabla de contingencia

			Agotamiento emocional			Total
			Bajo 0-16	Medio 17-26	Alto >= 27	
Institucion	IMSS	Recuento	5	10	15	30
		% de Institucion	16.7%	33.3%	50.0%	100.0%
		% de Agotamiento emocional	38.5%	45.5%	53.6%	47.6%
		% del total	7.9%	15.9%	23.8%	47.6%
	HGMS	Recuento	8	12	13	33
		% de Institucion	24.2%	36.4%	39.4%	100.0%
		% de Agotamiento emocional	61.5%	54.5%	46.4%	52.4%
		% del total	12.7%	19.0%	20.6%	52.4%
Total	Recuento	13	22	28	63	
	% de Institucion	20.6%	34.9%	44.4%	100.0%	
	% de Agotamiento emocional	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% del total	20.6%	34.9%	44.4%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.876 ^a	2	.645
Razón de verosimilitudes	.881	2	.644
Asociación lineal por lineal	.861	1	.354
N de casos válidos	63		

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 6.19.

ESTUDIO COMPARATIVO DEL SINDROME DE BURNOUT VINCULADO A FACTORES LABORALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA

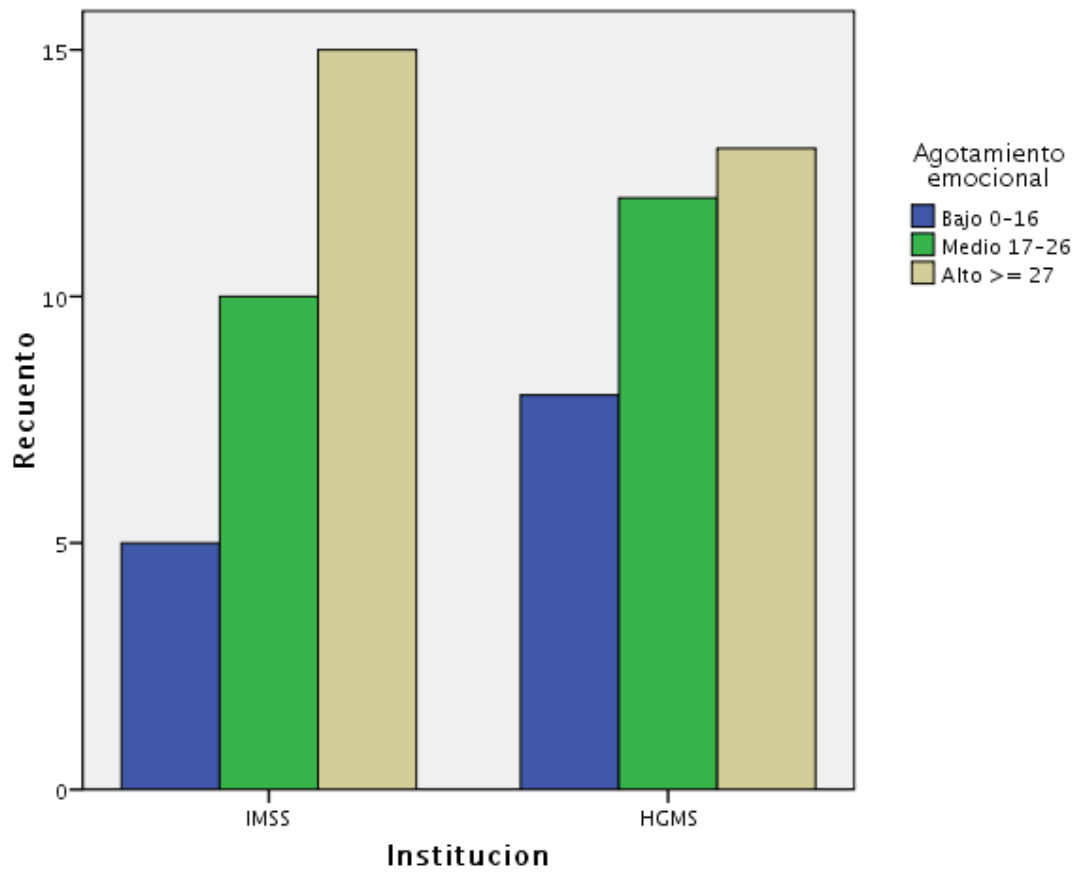


Tabla de contingencia

			Realización personal			Total
			Bajo 37-48	Medio 31-36	Alto < 30	
Institucion	IMSS	Recuento	3	10	17	30
		% de Institucion	10.0%	33.3%	56.7%	100.0%
		% de Realizacion personal	37.5%	37.0%	60.7%	47.6%
		% del total	4.8%	15.9%	27.0%	47.6%
	HGMS	Recuento	5	17	11	33
		% de Institucion	15.2%	51.5%	33.3%	100.0%
		% de Realizacion personal	62.5%	63.0%	39.3%	52.4%
		% del total	7.9%	27.0%	17.5%	52.4%
Total		Recuento	8	27	28	63
		% de Institucion	12.7%	42.9%	44.4%	100.0%
		% de Realizacion personal	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% del total	12.7%	42.9%	44.4%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.466 ^a	2	.177
Razón de verosimilitudes	3.494	2	.174
Asociación lineal por lineal	2.666	1	.103
N de casos válidos	63		

a. 2 casillas (33.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3.81.

ESTUDIO COMPARATIVO DEL SINDROME DE BURNOUT VINCULADO A FACTORES LABORALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA

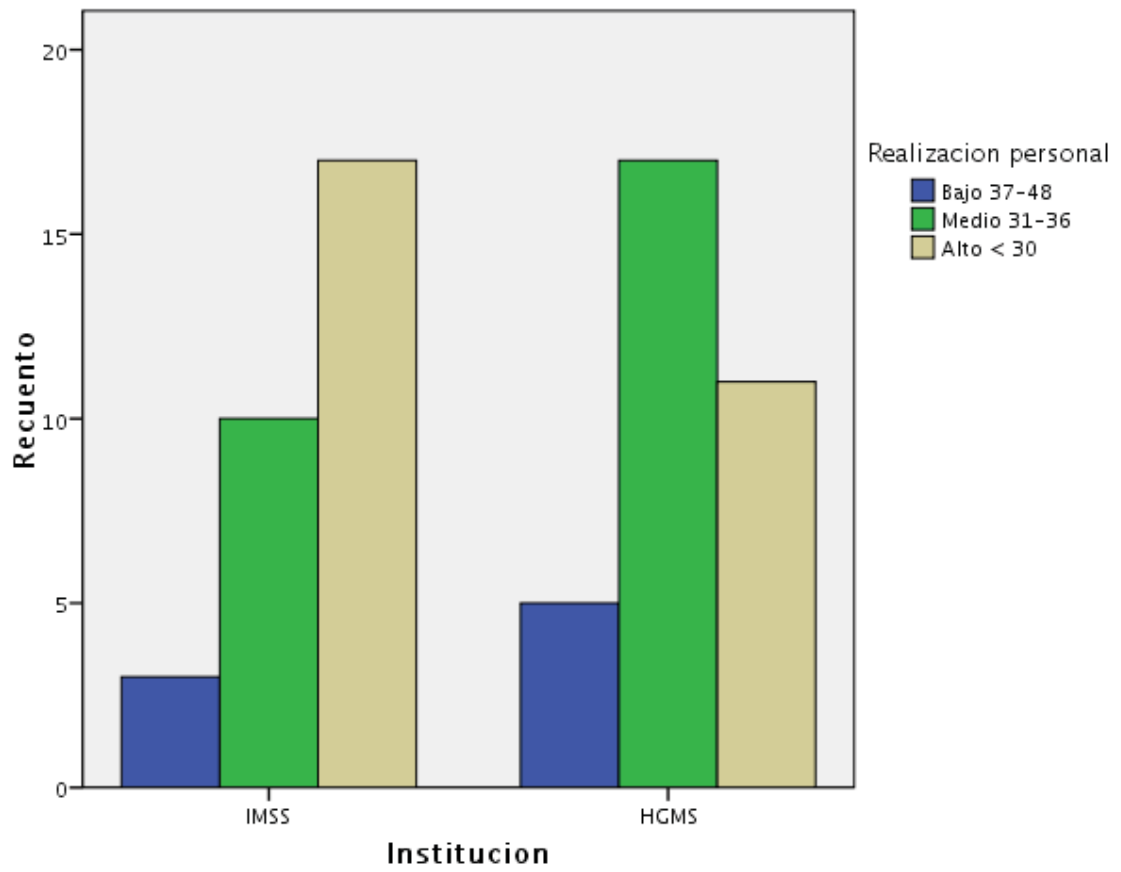


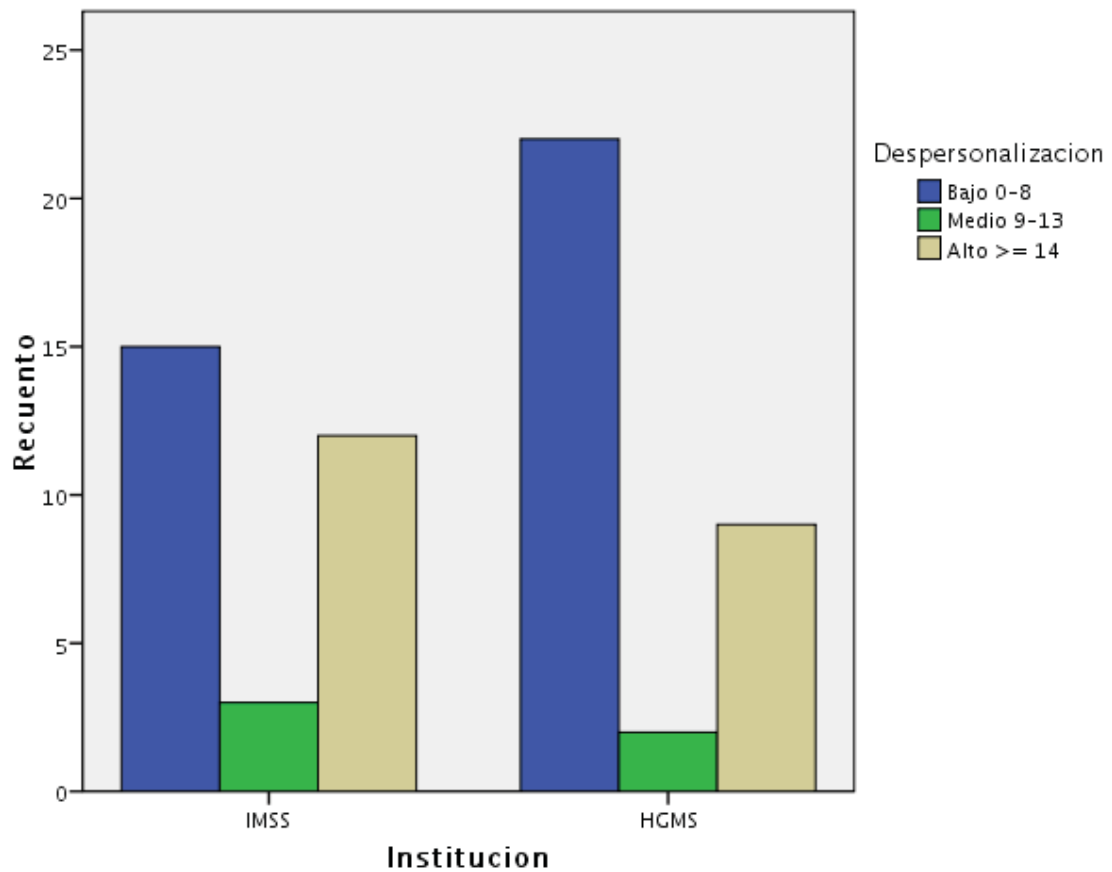
Tabla de contingencia

			Despersonalizacion			Total
			Bajo 0-8	Medio 9-13	Alto >= 14	
Institucion	IMSS	Recuento	15	3	12	30
		% de Institucion	50.0%	10.0%	40.0%	100.0%
		% de Despersonalizacion	40.5%	60.0%	57.1%	47.6%
		% del total	23.8%	4.8%	19.0%	47.6%
	HGMS	Recuento	22	2	9	33
		% de Institucion	66.7%	6.1%	27.3%	100.0%
		% de Despersonalizacion	59.5%	40.0%	42.9%	52.4%
		% del total	34.9%	3.2%	14.3%	52.4%
Total		Recuento	37	5	21	63
		% de Institucion	58.7%	7.9%	33.3%	100.0%
		% de Despersonalizacion	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% del total	58.7%	7.9%	33.3%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.814 ^a	2	.404
Razón de verosimilitudes	1.821	2	.402
Asociación lineal por lineal	1.561	1	.212
N de casos válidos	63		

a. 2 casillas (33.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2.38.



En base a la presencia de Burnout por institución se puede visualizar que casi es nulo la presencia del Burnout en ambos grupos pero sin en cambio todas (os) las enfermeras que fueron estudiados presentan por lo menos una de las esferas quemadas ya sea en un nivel bajo, medio u alto por lo tanto se puede dilucidar que aunque la prevalencia no es significativa pero el riesgo de presentarlo en ambos grupos de enfermeras (os) esta presente.

ANOVA						
		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Agotamiento emocional	Inter-grupos	441.758	3	147.253	1.722	.173
	Intra-grupos	4960.177	58	85.520		
	Total	5401.935	61			
Realizacion personal	Inter-grupos	114.544	3	38.181	.461	.710
	Intra-grupos	4800.875	58	82.774		
	Total	4915.419	61			
Despersonalizacion	Inter-grupos	218.722	3	72.907	1.062	.372
	Intra-grupos	3982.375	58	68.662		
	Total	4201.097	61			

Agotamiento emocional

	rango de años de antigüedad	N	Subconjunto para alfa = .05	
			1	2
HSD de Tukey ^{a,b}	29-33	2	12.5000	
	2-8	32	24.5313	24.5313
	9-15	24	25.7083	25.7083
	16-22	4		30.2500
	Sig.			.128
Tukey B ^{a,b}	29-33	2	12.5000	
	2-8	32	24.5313	24.5313
	9-15	24	25.7083	25.7083
	16-22	4		30.2500

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

- a. Usa el tamaño muestral de la media armónica = 4.861.
- b. Los tamaños de los grupos no son iguales. Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

Realizacion personal

	rango de años de antigüedad	N	Subconjunto para alfa = .05
			1
HSD de Tukey ^{a,b}	16-22	4	27.0000
	2-8	32	29.8125
	9-15	24	30.5000
	29-33	2	36.0000
	Sig.		.419
Tukey B ^{a,b}	16-22	4	27.0000
	2-8	32	29.8125
	9-15	24	30.5000
	29-33	2	36.0000

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

- a. Usa el tamaño muestral de la media armónica = 4.861.
- b. Los tamaños de los grupos no son iguales. Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

De spersonaliza cion

	rango de años de antigüedad	N	Subconjunto para alfa = .05
			1
HSD de Tukey ^{a,b}	29-33	2	.0000
	9-15	24	9.3750
	2-8	32	10.0000
	16-22	4	12.2500
	Sig.		.109
Tukey B ^{a,b}	29-33	2	.0000
	9-15	24	9.3750
	2-8	32	10.0000
	16-22	4	12.2500

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

- a. Usa el tamaño muestral de la media armónica = 4.861.
- b. Los tamaños de los grupos no son iguales. Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

ESTUDIO COMPARATIVO DEL SINDROME DE BURNOUT VINCULADO A FACTORES LABORALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA

