



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS  
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
CLAVE 3295-12



## **TESIS**

### **INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

GARCÍA REYES DEYCI

ASESORA:

LEO. OLIN LAGUNA MARIA ESTHER GUADALUPE

JULIO 2010



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **A1: AGRADECIMIENTOS**

### *AL CREADOR*

*Primeramente quiero agradecer la oportunidad que me dio el creador desde el momento en que me asigno la Escuela de Enfermería del Hospital de Jesús, como cuna de mi formación y que fue ahí donde empezó mi misión para formar parte de la profesión que he aprendido a querer y que con orgullo voy a ejercer.*

### *A MIS PADRES*

*Que contribuyeron con su apoyo incondicional y que no permitieron que este camino se quedara a la mitad sino que al contrario, siempre me ayudaron a perseverar hasta lograr.*

### *A LOS PROFESORES*

*Gracias a mi profesora que me asesoro en la realización de este trabajo de investigación, siempre me demostró disposición y colaboración para enriquecer el contenido del mismo.*

*Los profesores que formaron parte de mi formación profesional, que me compartieron sus conocimientos y experiencias así como su tiempo para dialogar y darme consejos.*

*Gracias también a todos mis compañeros y amigos que tuve el gusto de conocer en esta escuela, por todo lo bueno que le dieron a mi vida siempre los recordare.*

*A todos los que contribuyeron para que llegara hasta el termino de mi carrera muchas gracias y que DIOS LOS BENDIGA!!!*

## A2: TABLA DE CONTENIDO

<b>A1: AGRADECIMIENTOS .....</b>	<b>1</b>
<b>A2: TABLA DE CONTENIDO .....</b>	<b>2</b>
<b>A3: INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>4</b>
<b>A4: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>6</b>
1.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS .....	6
2.-DEFINICIONES .....	6
3.-ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	6
4.-DELIMITACIÓN CONCEPTUAL DEL SÍNDROME.....	8
5.-DETERMINANTES DEL SÍNDROME .....	9
6.-ETIOLOGÍA.....	10
7.-MARCO CONTEXTUALIZADOR DEL ESTRÉS LABORAL.....	11
8.-DESARROLLO DEL PROCESO DEL BURNOUT .....	11
9.-MODELOS EXPLICATIVOS DEL BURNOUT.....	12
10.-UN MODELO ESTRUCTURAL SOBRE LA ETIOLOGÍA Y EL PROCESO DEL SÍNDROME CONSIDERANDO ANTECEDENTES DE NIVEL PERSONAL, INTERPERSONAL Y ORGANIZACIONAL.....	14
11.-DESENCADENANTES Y FACILITADORES DEL BURNOUT.....	15
12.-FORMA DE MEDIR EL SÍNDROME DE BURNOUT .....	17
13.-PERFIL .....	19
14.-LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, UN GRUPO DE RIESGO.....	20
15.-CONSECUENCIAS.....	23
<b>A5: JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>26</b>
<b>A6: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>27</b>
<b>A7: OBJETIVOS .....</b>	<b>28</b>
<b>A8: HIPÓTESIS .....</b>	<b>29</b>
<b>A9: VARIABLES.....</b>	<b>30</b>

<b>A10: METODOLOGÍA.....</b>	<b>38</b>
1.-TIPO DE ESTUDIO.....	38
2.-UNIVERSO .....	38
3.-MUESTRA .....	38
4.-MUESTREO.....	38
5.-TIPO DE MUESTRA.....	39
6.-TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	39
7.-CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	39
8.-CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	39
9.-INSTRUMENTO DE ESTUDIO .....	39
<b>A11: REVISIÓN Y CLASIFICACIÓN DE INFORMACIÓN.....</b>	<b>45</b>
<b>A12: ÉTICA DEL ESTUDIO .....</b>	<b>45</b>
<b>A13: RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES .....</b>	<b>46</b>
<b>A14: ANÁLISIS DE DATOS Y RESULTADOS .....</b>	<b>46</b>
<b>A15: RESULTADOS .....</b>	<b>47</b>
<b>A16: CONCLUSIONES.....</b>	<b>84</b>
<b>A17: BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>85</b>

### **A3: INTRODUCCIÓN**

Síndrome de Burnout es Síndrome porque es un conjunto de signos y síntomas que se presentan al tener un alto, medio o bajo grado de agotamiento físico, emocional, mental y espiritual. Es de Burnout porque lleva el nombre de la persona que estableció la escala de medición de este síndrome la cual esta constituida por tres subescalas que se dividen en: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. El total de estas nos ayuda a determinar el nivel de Síndrome de Burnout en el que se encuentra la persona que lo padece.

El proceso que se llevo a cabo para la realización de este protocolo de investigación se dividió en dos etapas importantes: 1) consistió primeramente en la revisión de una pequeña colección de documentales que permitieron recolectar la información que fue utilizada para presentar la investigación que lleva por nombre: Incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería que tiene menos de 2 años de labor en relación al personal que tiene más de 10 años laborando.

Esa revisión se llevo a cabo de manera que en el presente trabajo se muestran aspectos que conforman el marco teórico tales como: antecedentes históricos del Síndrome de Burnout, definiciones, aspectos epidemiológicos, determinantes individuales, sociales y laborales que desencadenan el Síndrome, factores de riesgo, los diferentes modelos que se establecieron acerca de la etiología, así como la escala que fue aprobada para evaluar los síntomas y la importancia que tiene el papel del personal de Enfermería ante la situación actual que está viviendo a nivel social y laboral. Otro elemento importante que también se incluye dentro del marco teórico son las consecuencias a las que conlleva y como repercute a nivel individual, social e institucional.

Los elementos que integran la metodología también están dentro de esta etapa: que van desde el planteamiento del problema, objetivos, hipótesis, variables, tamaño de la muestra, instrumento de estudio por mencionar algunos. A grandes rasgos se menciona la forma en que se selecciono el objeto de estudio, bajo qué criterios se eligieron y la forma de evaluarlos.

En lo que respecta a la forma de evaluar el objeto de estudio se incluye un instrumento de estudio conformado por dos secciones, la primera fue elaborada por la investigadora de acuerdo al logro de sus objetivos y la segunda está conformada por una escala que ya está reconocida para ser utilizada para medir el grado del Síndrome de Burnout.

La segunda etapa de este proceso consistió en la aplicación del instrumento de estudio que se realizó en el personal de Enfermería que labora en un Hospital de Tercer Nivel que pertenece a la Secretaría de Salud (Hospital General de México).

Finalmente se muestran las gráficas de los resultados obtenidos así como la conclusión a la que se llegó de acuerdo a la hipótesis que se planteó en la metodología.

## A4: MARCO TEÓRICO

### 1.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS

En el ámbito de la salud, surgió en 1974 con H. Fraudenberger, psiquiatra de Nueva York, especialista en atención de toxicómanos, quien observando a los voluntarios y a jóvenes colegas que al poco tiempo de trabajar presentaban pérdida de energía hasta llegar al agotamiento, disminución de la motivación, síntomas de ansiedad, depresión, trato distante y agresivo con los pacientes.

Años mas tarde, Cristine Maslach, psicóloga social, al estudiar las respuestas emocionales de los profesores de asistencia, hablo de “sobrecarga emocional y consideró que denominarlo Burnout era menos estigmatizador que utilizar diagnósticos psiquiátricos.”<sup>1</sup>

### 2.-DEFINICIONES

“**BURNOUT**” es un término ingles que significa: estar fundido, quemado, agotado, gastado, fatigado, exhausto, consumido, apagado.

**SÍNDROME DE BURNOUT** es el estado de agotamiento físico, emocional, mental y espiritual causado por una disminución de habilidades para enfrentar el estrés de nuestra vida diaria ocasionado por el involucramiento en situaciones emocionalmente demandantes durante un tiempo prolongado.

El síndrome se refiere a un estado de deterioro o agotamiento producido por una demanda excesiva de los recursos físicos y emocionales del sujeto por una tarea laboral, particularmente las que implican relaciones interpersonales e intensas y continuas determinando que el trabajador se encuentre desbordado y sienta agotada su capacidad de reacción. A diferencia del estrés y la crisis, el Burnout, no siempre es reconocido por quien lo padece.

**ESTRÉS LABORAL** es “El desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo”.<sup>2</sup>

### 3.-ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

**EDAD** aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo éstos los

---

<sup>1</sup> GIL-MONTE P. “Desgaste Psíquico en el Trabajo: El Síndrome de Quemarse” Editorial Síntesis S. A. España 1997.

<sup>2</sup> NEIRA, M. “Cuando se Enferman los que Curan” Editorial Gamba Cop. Córdoba Argentina 2004.



primeros años de carrera profesional dado que sería el período en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni las esperadas.

**SEXO** sería principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá en este caso de los sanitarios por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer.

**ESTADO CIVIL** aunque se ha asociado el Síndrome más con 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. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar.

**LA ROTACIÓN DE TURNO LABORAL Y EL HORARIO LABORAL** de estos profesionales pueden conllevar para algunos autores la presencia del síndrome aunque tampoco existe unanimidad en este criterio; siendo en enfermería donde esta influencia es mayor.

**LA ANTIGUEDAD PROFESIONAL** tampoco existe un acuerdo. Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestada en dos períodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome. Naisberg y Fenning encuentran una relación inversa debido a que los sujetos que más Burnout experimentan acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Burnout presentaron y por ello siguen presentes. Es conocida la relación entre Burnout y sobrecarga laboral en los profesionales asistenciales, de manera que este factor produciría una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores, tanto cualitativa como cuantitativamente. Sin embargo no parece existir una clara relación entre el número de horas de contacto con los pacientes y la aparición de Burnout, si bien si es referida por otros autores.

**EL SALARIO** ha sido invocado como otro factor que afectaría al desarrollo de Burnout en estos profesionales, esto se da principalmente en instituciones privadas donde el salario es muy bajo y la falta de personal muy alto.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Sierra Bravo. R. Técnicas de investigación social: teoría y ejercicios. Madrid: Paraninfo. SA., 5.ª edición. 1988. 33.

#### 4.-DELIMITACIÓN CONCEPTUAL DEL SÍNDROME

En su delimitación conceptual se pueden diferenciar dos perspectivas:

##### ▣ PERSPECTIVA CLÍNICA:

**Freudenberguer** lo define como: “un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o de relación que no produce el esperado refuerzo”,

**Pines y Aronson** en 1988 dicen que es “el estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por involucrarse tiempo prolongado en situaciones laborales emocionalmente demandantes”.

##### ▣ PERSPECTIVA PSICOSOCIAL:

**Maslach y Jackson:** “Una respuesta disfuncional en individuos que trabajan en profesiones de asistencia, a una tensión emocional de índole crónica, originada en el deseo de lidiar exitosamente con otros seres humanos que tienen problemas, esta compuesto por: agotamiento emocional, despersonalización, y falta de realización.<sup>4</sup>”

Asumiendo la perspectiva psicosocial se entiende que el **Burnout se da en un proceso interactivo** donde se conjugan activamente las variables descritas por Maslach y Jackson, que se conceptualizan como:

- **Agotamiento emocional** es la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos en el ámbito afectivo. Es, por tanto, un agotamiento de los recursos emocionales propios; es decir, emocionalmente agotado por el contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo.
- **Despersonalización** implica el desarrollo de sentimientos negativos y de actitudes y sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva que les culpen de sus problemas.
- **Falta de realización personal en el trabajo** se define como la tendencia de esos profesionales a evaluarse negativamente, con especial incidencia en la habilidad para la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden.

En todo caso, conceptos como: agotamiento, decepción, pérdida de interés, fatiga emocional, física y mental, sentimientos de impotencia e inutilidad, sensaciones de sentirse atrapado, falta de entusiasmo por el trabajo y la vida en general, baja autoestima, agotamiento emocional, despersonalización, falta de relación, sentimiento de fallo o desorientación profesional, desgaste y labilidad emocional, sentimiento de culpa por falta de éxito profesional, frialdad o distanciamiento emocional, aislamiento y manifestaciones psicósomáticas,

---

<sup>4</sup> TONON G. “Calidad de Vida y Desgaste Profesional” 1º Edición. Editorial Espacio. Buenos Aires Argentina 2004.

son manejados por los diferentes autores para identificar el conjunto de síntomas que integran el síndrome de *burnout*, poniendo mayor o menor énfasis en algunos de ellos.<sup>5</sup>

## 5.-DETERMINANTES DEL SÍNDROME

El estrés, como variable antecedente, en la profesión de enfermería está compuesto por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. El profesional de enfermería está sometido, en líneas generales, a estresores como escasez de personal, que supone carga laboral, trabajo en turnos rotatorios y la consecuente alteración del biorritmo, trato con usuarios problemáticos, contacto con la enfermedad, dolor y muerte, conflicto y ambigüedad de rol, etc. En conclusión, la profesión de enfermería, tal como refiere Lloret al. (1995), conlleva, entre otras, tres características, que son factores de riesgo, y que determinan la aparición del síndrome: un gran esfuerzo mental y físico, continuas interrupciones y reorganización de las tareas, que agravan el nivel de carga y esfuerzo mental, y el trato con la gente en circunstancias de extrema ansiedad y aflicción. En este sentido, podemos encontrar los antecedentes en las variables del entorno socio-profesional, organizacional, Interpersonales e Individuales, sin que esto presuponga orden de prioridad, y todo ello en el marco contextualizador del estrés laboral.

### ▣ ENTORNO SOCIO-PROFESIONAL

Desde el punto de vista del **entorno socio-profesional** cabe reseñar que, en los últimos años, en la profesión de enfermería ha surgido un nuevo marco que reorienta el ejercicio de la profesión, nuevos procedimientos para tareas y funciones, cambios en los programas de formación de los profesionales, cambios en los perfiles demográficos de la población de los usuarios que requieren redefinir los roles, y aumento en la demanda de servicios de salud por parte de la población. Todo ello ha ocurrido con tanta rapidez que no ha podido ser asumido por la totalidad de los profesionales, máxime cuando no está definido el propio desarrollo de la carrera profesional.

### ▣ NIVEL ORGANIZACIONAL

En el **nivel organizacional**, destaca el desarrollo de la actividad en organizaciones estructuradas bajo un esquema de burocracia profesionalizada, que basan su coordinación en la estandarización de las habilidades de sus miembros. Los profesionales, capacitados para el desarrollo de su actividad, gozan de una cierta independencia y control sobre la misma, que en el caso de la enfermería pasa por conjugar de una forma equilibrada las relaciones con el colectivo médico en lo referente a la gestión de las acciones cuidadoras

---

<sup>5</sup> • Gil-Monte. R, y Peiró, J.M. (1997): *Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse*. Madrid. Síntesis.

dependientes y autónomas. Todo ello puede llevar a la ambigüedad, el conflicto y la sobrecarga de rol.

Otra variable importante que se da en este contexto, pero también fundamentada en las relaciones interpersonales, es la socialización laboral, a la que se refiere Peiró (1986) como “**el proceso mediante el cual el nuevo miembro aprende la escala de valores, las normas y las pautas de conducta exigidas por la organización a la que se incorpora**”. Ello quiere decir que las actitudes y sentimientos del propio síndrome de *burnout* pueden ser transmitidas entre los profesionales a través del mecanismo de modelado o aprendizaje por observación durante el proceso de socialización laboral.

#### ▣ RELACIONES INTERPERSONALES

Las **relaciones interpersonales**, sobre todo con los usuarios y los compañeros de igual o diferente categoría, cuando son tensas, conflictivas y prolongadas van a aumentar los sentimientos de *burnout*. Por otro lado, la falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores, o de la dirección o administración de la organización, la excesiva identificación con los usuarios, y los conflictos interpersonales con estos y sus familiares, tienen también una importante incidencia en la aparición del síndrome.

#### ▣ NIVEL INDIVIDUAL

Las características de personalidad, a **nivel del individuo**, van a ser una variable a considerar con relación a la intensidad y frecuencia de los sentimientos de “quemarse”. La existencia de sentimientos de altruismo e idealismo, en un amplio segmento de la enfermería, les llevan a implicarse excesivamente en los problemas de los usuarios y entienden como un reto personal la solución de los problemas de estos, por lo que se sentirán culpables de los fallos propios y ajenos, lo que redundará en sentimientos de baja realización personal en el trabajo. Si la enfermera no encuentra estrategias de afrontamiento efectivas, puede generar sentimientos de frustración e incluso culpar al usuario del fracaso personal.<sup>6</sup>

## 6.-ETIOLOGÍA

El conjunto de signos y síntomas que causan este síndrome son:

- ▣ Tiempo en el que los profesionales pasan cuidando a sus pacientes.
- ▣ Su relación con aquellos que poseen un mal pronóstico.
- ▣ Los que tienen carencias emocionales.
- ▣ El exceso de trabajo.
- ▣ Los conflictos del rol profesional a desarrollar.
- ▣ Debido a la ambigüedad del mismo.

---

<sup>6</sup> Llor, B., Abad, M.A., García, M. y Nieto, J. (1995: Ciencias psicosociales aplicadas a la salud. Madrid. McGraw-hill – Interamericana de España.

- Falta de colaboración y apoyo de compañeros y jefes administrativos.
- Insatisfacción en el trabajo.<sup>7</sup>

## 7.-MARCO CONTEXTUALIZADOR DEL ESTRÉS LABORAL

Una vez vistas las variables descritas y que determinan el marco de interacción, podemos plantear que el *burnout* debe ser entendido como una respuesta al estrés laboral que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que suele emplear el profesional. Se comporta como una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias o efectos a largo plazo, por lo que sería un paso intermedio en la relación estrés-consecuencias antes de desembocar en alteraciones nocivas para la salud del individuo y para la organización.

Desde los modelos transaccionales Peiró y Salvador (1993) entienden el estrés como un desequilibrio sustancial percibido entre las demandas del medio o de la propia persona y la capacidad de respuesta del individuo.

Una vez percibida la situación como estresante han de aparecer estrategias de afrontamiento que, además de manejar las respuestas al estrés, han de neutralizar los estresores, haciendo desaparecer las discrepancias entre demandas y recursos, puesto que la fuente de estrés persistirá en la relación cotidiana del profesional con su entorno; Es decir, la situación estresora debe dejar de ser vivida como tal. En caso contrario llevarían a fracaso profesional y fracaso de las relaciones interpersonales con los sujetos receptores del servicio, provocando un sentimiento de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional, que desembocaría en una actitud de despersonalización como forma de afrontamiento, que son las variables que indican la instauración del *burnout*. Si se mantienen en el tiempo los estresores y no se resuelve la situación, aparecerían consecuencias negativas para el individuo y la organización, que analizaremos más adelante, en base al nivel de instauración del *burnout*.<sup>8</sup>

## 8.-DESARROLLO DEL PROCESO DEL BURNOUT

Con respecto a la concepción del desarrollo del proceso, entre los estudios que abordan el síndrome de *burnout* desde una perspectiva psicosocial se establecen diferencias al considerar el orden secuencial en el que aparecen y se desarrollan los síntomas que lo integran (baja realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización). Las diferencias radican en el síntoma que presentan como primera respuesta al estrés percibido, en la

---

<sup>7</sup> Peiró, J.M. y Salvador, A. (1993): Control del estrés laboral. Madrid. Eudema.

<sup>8</sup> Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1986): Estrés y procesos cognitivos. Barcelona. Martínez Roca.

secuencia de progreso del síndrome a través de los diferentes síntomas, y en la explicación de los mecanismos de carácter cognitivo que emplea el sujeto en el proceso de quemarse.

Establecer el desarrollo correcto del proceso de quemarse es necesario para su identificación y prevención, así como para poder desarrollar estrategias adecuadas de intervención. En nuestro caso solo nos referiremos al modelo de desarrollo propuesto por Gil-Monte y Peiró (1997).

Este modelo mantiene que el proceso de desarrollo del *burnout* (síndrome de quemarse por el trabajo) se inicia con la aparición de bajos sentimientos de realización personal en el trabajo y paralelamente altos sentimientos de agotamiento emocional. Las actitudes de despersonalización que siguen a esos sentimientos se consideran una estrategia de afrontamiento desarrollada por los profesionales ante la experiencia crónica de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional.

Este proceso de desarrollo del síndrome se aprecia desde la perspectiva evolutiva de la relación del sujeto con el medio laboral, a través de cuatro etapas diferenciadas, aunque no estancas:

- **Fase de entusiasmo:** en la que el trabajador tiene unas expectativas irreales de lo que puede ocurrir.
- **Fase de estancamiento:** supone una paralización tras la constatación de la realidad de las expectativas y una pérdida del idealismo y entusiasmo iniciales.
- **Fase de frustración:** constituye el inicio en sí del síndrome y se caracteriza por el cuestionamiento del valor del trabajo en sí mismo y el descenso de la motivación, iniciándose los sentimientos de baja realización personal por el trabajo y agotamiento emocional.
- **Fase de apatía:** o núcleo central de la instauración del síndrome se caracteriza por indiferencia y falta de interés en la que se establece un sentimiento de vacío total que puede manifestarse en forma de distanciamiento emocional y de desprecio. Es decir, se consolidan los sentimientos de baja realización personal y el agotamiento emocional y se establece como estrategia negativa de afrontamiento la despersonalización.<sup>9</sup>

## 9.-MODELOS EXPLICATIVOS DEL BURNOUT

De entre todos los modelos hemos elegido el de Gil-Monte y col. Al que se refieren como “Modelo estructural sobre la etiología y el proceso del síndrome considerando antecedentes de nivel personal, interpersonal y organizacional”, que veremos más adelante. Previamente, para comprender mejor los planteamientos que lo sustentan daremos una visión sucinta de distintas aportaciones desde los modelos que lo preceden.

Harrison (1983), que mantiene una perspectiva **sociocognitiva**, entiende que los sujetos que trabajan en profesiones de servicios de ayuda tienen un

---

<sup>9</sup> Davis, M., McKay, M. y Esheman, E.R. (1985): Técnicas de autocontrol emocional. Barcelona. Martínez Roca.

sentimiento elevado de altruismo y que en su entorno laboral encuentran una serie de circunstancias a las que califica como factores de ayuda, cuando facilitan la actividad, o factores barrera cuando la dificultan.

Otra visión a considerar es la que parte de los principios teóricos de la **teoría de la equidad** o de la teoría de la conservación de recursos. La etiología del *burnout* radica en las percepciones de falta de equidad o de ganancia que desarrollan los sujetos como resultado del proceso de comparación cuando establecen relaciones interpersonales. Cuando de manera continuada, los sujetos perciben que aportan más de lo que reciben a cambio de su implicación personal y de su esfuerzo, sin ser capaces de resolver adecuadamente esa situación, desarrollarán sentimientos de *burnout* o quemarse por el trabajo.

Según Gil-Monte y Peiró (1997), el rol de enfermería genera bastante incertidumbre, ya que los profesionales experimentan dudas con relativa frecuencia sobre hasta qué punto deben implicarse con los pacientes, sobre como tratar sus problemas, e inseguridad sobre si están haciendo las cosas de manera adecuada. Por otro lado, los pacientes, al igual que la familia, suelen estar ansiosos y preocupados, y la interacción con ellos no resulta recompensante. Junto a estas situaciones también existen una serie de variables que no pueden ser controladas por las enfermeras:

- La cooperación de los pacientes y su recuperación o muerte.
- Las decisiones médicas y administrativas.
- Los procedimientos burocráticos.
- La falta de apoyo social.
- Los conflictos con los médicos y los compañeros.

Con relación a los procesos de afiliación social y comparación con los compañeros, los profesionales de enfermería no suelen buscar apoyo social en situaciones de estrés, evitando la presencia de los compañeros por miedo a ser criticados o tachados de incompetentes. Los autores destacan que los procesos de afiliación social llevarían también a situaciones de contagio del síndrome.

Asimismo, la relación entre estas variables antecedentes y los sentimientos de *burnout* está modulada por los sentimientos de autoestima, por los niveles de reactividad del sujeto o intensidad de la respuesta a estímulos internos o externos, y por la orientación en el intercambio (reciprocidad, recompensa inmediata, no aceptar favores que hipotequen la conducta).

Finalmente, el síndrome tiene un doble componente: emocional y actitudinal. El emocional está integrado, lógicamente, por los sentimientos de agotamiento emocional y el actitudinal por los sentimientos de despersonalización y de baja realización personal en el trabajo.

Por otro lado, los planteamientos basados en la teoría **organizacional** ponen el énfasis en la importancia de los estresores del contexto de la organización y de las estrategias de afrontamiento, y entiende el *burnout* como una respuesta al estrés laboral. Como variable que influyen en la etiología consideran:

- La estructura organizacional.
- El clima organizacional.
- Las disfunciones de rol.
- El apoyo social percibido.<sup>10</sup>

## **10.-UN MODELO ESTRUCTURAL SOBRE LA ETIOLOGÍA Y EL PROCESO DEL SÍNDROME CONSIDERANDO ANTECEDENTES DE NIVEL PERSONAL, INTERPERSONAL Y ORGANIZACIONAL**

Gil-Monte y Peiró (1997) han elaborado un modelo integrador donde se consideran los diferentes planteamientos vistos hasta ahora, como son:

- La importancia de las variables personales (sentimientos de competencia, la realización por el trabajo, la autoeficiencia y niveles de autoconciencia del sujeto).
- Los procesos de interacción social y sus consecuencias para los profesionales, basada en la percepción de las relaciones equitativas y que estas no supongan ningún tipo de amenaza o pérdida.
- Las variables del entorno laboral, como disfunciones de rol, estructura y clima organizacional.

Así, adoptando un enfoque transaccional, que permite recoger en un modelo el papel que las variables organizacionales, personales y las estrategias de afrontamiento juegan el proceso del estrés laboral, una explicación satisfactoria sobre la etiología del síndrome pasa por considerar la importancia de las variables cognitivas del “yo” relacionadas directamente con el desempeño laboral (v.g. Autoconfianza), el rol de algunas variables del entorno organizacional, como son las disfunciones del rol, el papel de los estresores derivados de las relaciones interpersonales y la importancia de las estrategias de afrontamiento. Desde estas consideraciones, los autores, elaboran un modelo sobre la etiología, proceso y consecuencias del burnout.

De este modo, refieren que el síndrome de quemarse por el trabajo puede ser conceptualizado como una respuesta al estrés laboral percibido que surge tras un proceso de reevaluación cognitiva, cuando las estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales no son eficaces para reducirlo. Esta respuesta supone una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias de falta de salud y propensión al abandono.

Como resumen de todo lo anterior, la mayoría de los autores sistematizan el análisis del *burnout* bajo las siguientes características esenciales:

- El desgaste profesional es más un proceso en un continuum temporal progresivo que una condición estática.
- Se entiende como un proceso de respuesta a una situación de estrés laboral crónico.

---

<sup>10</sup> *Ibíd.*



- Los trabajadores más susceptibles al *burnout* han comenzado su carrera con dedicación idealista a los servicios humanos.
- El burnout se limita a trabajadores de profesiones de ayuda, siendo la profesión de enfermería una de las que presenta mayor incidencia.
- Sus componentes esenciales son: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo<sup>11</sup>

## **11.-DESENCADENANTES Y FACILITADORES DEL BURNOUT**

### **○ DESENCADENANTES**

- A) Ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto como fuente de estrés laboral.
- B) Estrés por desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera.
- C) Estresores relacionados con las nuevas tecnologías y otros aspectos organizacionales.
- D) Fuentes extraorganizacionales de estrés laboral: relación trabajo-familia.

### **A) AMBIENTE FÍSICO Y CONTENIDO DEL PUESTO**

Por lo que respecta a los estresores englobados en la primera categoría, podemos incluir: nivel de ruido, vibraciones y características de iluminación, temperatura y condiciones climatológicas, condiciones higiénicas, toxicidad de los elementos que se manejan, disponibilidad de espacio físico, etc.; además de las demandas estresantes del puesto como los turnos rotatorios, el trabajo nocturno, estar expuesto a riesgos y peligros o la sobrecarga laboral, junto a las generadas por los contenidos del puesto en los que se incluyen la oportunidad del sujeto para emplear las habilidades adquiridas, la variedad de tareas que debe realizar, la retroinformación sobre el desempeño o la identidad de las tareas que realiza.

### **B) DESEMPEÑO DE ROLES, RELACIONES INTERPERSONALES Y DESARROLLO DE LA CARRERA**

Con relación a la segunda categoría de desencadenantes hemos de considerar que el denominado estrés de rol está integrado básicamente por dos disfunciones del rol: ambigüedad y conflicto de rol. La ambigüedad de rol es el grado de incertidumbre que el sujeto que desempeña un rol tiene respecto al mismo y puede estar producido por un déficit de información. El conflicto de rol ocurre cuando no se pueden satisfacer simultáneamente expectativas de rol contradictorias.

Dentro de este mismo apartado se incluyen también los efectos que sobre el *burnout* tienen las relaciones interpersonales, cualitativas o cuantitativas, que los profesionales establecen con los compañeros, supervisores, subordinados y

---

<sup>11</sup> Opcit.

usuarios o clientes, y el desarrollo de la carrera profesional y las posibilidades de promoción.

### **C) ESTRESORES RELACIONADOS CON LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS Y OTROS ASPECTOS ORGANIZACIONALES**

Considerando los estresores relacionados con las nuevas tecnologías, cabe concluir que estas pueden facilitar o dificultar el desempeño de la tarea dependiendo de cómo el sujeto se ajuste al sistema tecnológico, y consecuentemente presentará una mayor o menor incidencia en la aparición del síndrome de *burnout*. Por otro lado, entre los aspectos organizacionales que pueden incidir en el desarrollo del *burnout* debemos considerar, entre otros, las dimensiones estructurales de la organización (centralización, complejidad y formalización), la falta de participación en la toma de decisiones y la falta de apoyo social percibido.

### **D) FUENTES EXTRAORGANIZACIONALES: RELACIÓN TRABAJO-FAMILIA**

La relación trabajo-familia es otro factor a considerar en tanto que son dos entornos a los que el profesional se siente vinculado y con los que interacciona, por lo que pueden aparecer influencias provenientes de cualquiera de ellos que condicionen la relación con el otro. En este sentido, el propio profesional es el nexo entre ambos elementos, por tanto repercutirán las vivencias, sentimientos, actitudes y conductas que se den en estos medios, como la excesiva dedicación al trabajo, tensiones y agotamiento, frustraciones y conflictos familiares y laborales, afectos y desafectos, etc.<sup>12</sup>

#### **○ FACILITADORES**

Gil-Monte y Peiró (1997) identifica como facilitadores del *burnout* aquellas variables de carácter personal que tienen una función facilitadora o inhibidora de la acción que los estresores ejercen sobre el sujeto. En la medida en que estos facilitadores estén presentes aumentará o disminuirá el grado de estrés laboral percibido y consecuentemente afectarán al desarrollo del *burnout* en una u otra dirección.

### **A) VARIABLES DE CARÁCTER DEMOGRÁFICO**

Dentro de este grupo de variables se encuentran: el sexo, la edad, el estado civil, la existencia o no de hijos, la antigüedad en el puesto y la antigüedad en la profesión.

---

<sup>12</sup> Opcit.

## B) VARIABLES DE PERSONALIDAD

La mayoría de los investigadores entienden que el síndrome de *burnout* se da más en sujetos empáticos, sensibles, humanos, con dedicación profesional, idealistas, altruistas, obsesivos, entusiastas y susceptibles de identificarse con los demás. Por otro lado los sujetos con un patrón tipo A, baja autoconfianza y locus de control externo experimentan con mayor frecuencia el síndrome, mientras que los sujetos con personalidad resistente lo experimentan menos.

## C) ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Las estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales también presentan efectos facilitadores del *burnout*. Los resultados de los trabajos experimentales muestran que los sujetos que emplean habitualmente estrategias de carácter activo o centradas en el problema, reflejan menos sentimientos de *burnout* que los sujetos que emplean estrategias de evitación/escape o centradas en la emoción.

## D) APOYO SOCIAL EN EL TRABAJO

La falta de apoyo social en el trabajo es una variable del contexto laboral que puede facilitar los efectos del estrés laboral sobre el *burnout*, tal como se ha observado en colectivos profesionales de enfermería y trabajadores sociales, sobre todo como moduladores en los sentimientos de agotamiento emocional y actitud de despersonalización.<sup>13</sup>

## 12.-FORMA DE MEDIR EL SÍNDROME DE BURNOUT

Para saber que personas tienen este Síndrome se les evalúa por medio del cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), que consta de 22 ítems afirmativos sobre los sentimientos personales y las actitudes del profesional en su centro laboral y hacia las personas que deben ser atendidas considerando la evaluación de tres dimensiones:

**Cansancio Emocional**, situación en que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos en el ámbito afectivo, dando muestras de agotamiento de los recursos emocionales propios (9 ítems);

**Despersonalización**, implica el desarrollo de sentimientos negativos, de actitudes de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo, siendo vistas como profesionales deshumanizadas debido al endurecimiento afectivo (5 ítems)

**Realización Personal**; percepción de que las posibilidades de logros en el trabajo han desaparecido, unido a sentimientos de fracaso y baja autoestima (8 ítems).

---

<sup>13</sup> Labrador, F.J. (1995): El estrés. Nuevas técnicas para su control. Madrid. Temas de hoy.

## **ESCALA DE MASLACH**

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

Preguntas correspondientes a cada escala: Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22. Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.<sup>14</sup>

Existen tres sub-escalas bien definidas, que se describen a continuación:

1) **agotamiento emocional**: consta de 9 preguntas, valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas de trabajo. Puntuación máxima 54.

2) **despersonalización**: Esta formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.

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

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad.

Hay otra escala que es la **Escala de Likert** que tiene los siguientes valores:

0= Nunca, 1= pocas veces al año o menos, 2= una vez al mes o menos, 3= unas pocas veces al mes o menos, 4= una vez a la semana, 5= pocas veces a la semana, 6 = Todos los días.

La relación entre puntuación y grado de Burnout es dimensional, es decir, no existe un punto de corte que indique si existe o no existe tal entidad. Lo que se ha hecho es distribuir los rangos de las puntuaciones totales de cada subescala en tres tramos que definen un nivel de Burnout experimentado como **bajo** (AE=0<18; DP=0<5; RP=0>40), **medio** (AE 19-26; DP 6-9; RP 34-39), **alto** (AE=0>27; DP=0>10; RP=<33).<sup>15</sup>

### 13.-PERFIL

Ser mujer, mayor de 44 años, separada, divorciada o viuda, con más de 19 años de antigüedad profesional y más de 11 años en el mismo centro de trabajo, que realiza su tarea en un centro de más de 1.000 trabajadores y dentro del ámbito de la atención especializada; dedica a su tarea directamente en relación con los enfermos al menos el 70% de su jornada laboral, teniendo a cargo entre 21- 100 enfermos y trabajando entre 36-40 horas a la semana.<sup>16</sup>

---

<sup>14</sup> Maslach, C. y Jackson, S.E. (1981): Maslach Burnout Inventory (1986, 2ª ed.). Palo Alto, California. Consulting Psychologists Press.

<sup>15</sup> Peiró, J.M. (1986): Psicología de la Organización, (vol. 1). Madrid. UNED.

<sup>16</sup> Ibíd.

## 14.-LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, UN GRUPO DE RIESGO

Una vez expuestos los aspectos más importantes relacionados con el síndrome de quemarse o *burnout*, nos centraremos en la incidencia que este presenta sobre los profesionales de la enfermería.

Hasta ahora nos hemos referido a ello sucintamente, por lo que debemos entrar en algunas consideraciones que hacen de esta profesión un grupo de alto riesgo con relación al *burnout*. Básicamente hemos visto los aspectos relacionados con la personalidad, cogniciones y conductas referidos al sujeto, así como interpersonal y grupal y los relativos a la organización y el entorno, que son comunes a todas las profesiones de servicios; pero el variable entorno define unas circunstancias que condicionan el ejercicio profesional y que, en nuestro caso, tiene unas características especiales que hacen de la profesión enfermera una actividad de alto riesgo, como ya hemos referido, sobre todo como consecuencia de la confrontación entre las expectativas profesionales y la realidad asistencial. La problemática que condiciona las relaciones con el entorno se centra en tres elementos fundamentales como son: la organización, el profesional y el usuario.<sup>17</sup>

### ○ LA ORGANIZACIÓN EN EL SISTEMA SANITARIO

Desde el punto de vista de la organización se ha de considerar que las instituciones sanitarias en general, suelen presentar una cultura organizacional resistente al cambio y a la innovación en cuanto a políticas de personal e implicación se refiere, puesto que se trata de organizaciones muy burocratizadas. Esto hace que se mantengan en el tiempo actitudes y conductas que son favorecedoras del *burnout*, mediante el proceso de modelado, al que ya nos hemos referido. La mayoría de los profesionales noveles, cuando toman contacto con su primer trabajo, han de realizar una adaptación en la que redefinen valores y actitudes que han adquirido mediante el aprendizaje.

Todo ello tiene relación con el proceso evolutivo que está sufriendo la enfermería en los últimos años, consistente en un tránsito desde la filosofía ATS a la de Enfermera, que obliga a una “negociación” con uno mismo y con los compañeros. A veces son los propios profesionales más antiguos los que frustran al novel, debido, posiblemente, a vivirlo como una amenaza a sus esquemas clásicos de actuación lo que implicaría un cambio de actitud que no están dispuestos a realizar al no haber asumido la nueva filosofía y los modelos que la sustentan, lo que crea una situación de disonancia cognitiva que resuelven con esta línea de intervención.

---

<sup>17</sup> Novel, G., Lluch, M.T. y Miguel, M.D. (1991). Enfermería Psicosocial II. Barcelona. Salvat Editores. Serie Manuales de Enfermería.

Otros aspectos a considerar son el clima laboral, que se genera en los grandes centros asistenciales, con variables de hacinamiento, sobrecarga laboral, ruidos e interferencias, etc. Y turnicidad con la que el profesional está sometido a continuos cambios que impiden la instauración de hábitos saludables y conflictúa el mantenimiento de relaciones interpersonales.

El sistema sanitario posee una característica singular, sobre todo el medio hospitalario, como es la confrontación de intereses entre lo público y lo privado, que produce una baja implicación en la consecución de los objetivos establecidos por la institución, creándose indefinición y actitudes de baja cohesión en el grupo, e incluso el uso de los recursos de la organización para los objetivos personales. Todo ello hace que el sistema no se ajuste a la eficiencia, que no se dé el engranaje perfecto para el buen funcionamiento y, en consecuencia, deba explicarse, ante uno mismo, las causas de estas deficiencias, con lo que se tiende a la “externalidad defensiva”, o sea, a culpabilizar a la organización o a otros de los fracasos y del mal servicio prestado, lo que lleva a reafirmar la posición de baja implicación.

Por otra parte, los cambios e innovaciones que se pretenden y se están instaurando a nivel de gestión, pueden crear una situación de relativa incertidumbre que es necesario gestionar. Los planes estratégicos, contratos programa, la competencia intercentros, etc. requieren de políticas que modifiquen actitudes de los profesionales y les hagan receptivos, implicándose en los mismos.

#### ○ **LA PROBLEMÁTICA PROFESIONAL**

Uno de los principales problemas que se presentan en el ejercicio de la profesión es la indefinición de la carrera profesional. Esto hace que sea dificultosa la promoción y la enfermera se sienta, en muchos casos, “condenada” a desarrollar siempre la misma actividad reduciéndose sus posibilidades de creatividad y de desarrollo profesional. Por otro lado, al tratarse de una profesión con actividades independientes e interdependiente de la profesión médica genera una ambigüedad de rol que se convierte en indefinición de rol al no clarificarse el mismo por la propia organización, lo que puede incidir en una baja realización personal por el trabajo.

Desde el punto de vista de la emoción, debemos considerar que la necesidad de empatía para el mejor acercamiento al usuario, puede llevar a la excesiva implicación e identificación con las emociones y los sentimientos del mismo, lo que podría desembocar en proyecciones de los problemas del paciente y la familia en el entorno proximal y familiar de la enfermera, que junto a la confrontación sistemática con el dolor y la muerte, la necesidad de alianzas intragrupalas ante la adversidad y el conflicto intrapersonal de competencia profesional hacen que la dimensión “agotamiento emocional” pueda incrementarse dando cuerpo, junto a la baja realización referida, a la aparición del burnout.

Por último, si consideramos la despersonalización como una actitud defensiva ante el estrés asistencial crónico, consecuente con las variables de baja realización personal y agotamiento emocional, habremos enmarcado el síndrome de *burnout* en los profesionales de enfermería e identificado las variables personales y de riesgo que debemos controlar, además de las ya descritas a lo largo del tema, para cualquier profesión de servicios.<sup>18</sup>

#### ○ EL USUARIO DEL SISTEMA

Los usuarios, al ser el principal objeto de la labor profesional lo son también de la relación interpersonal, por lo que sus características biopsicosociales tienen una importancia capital para el desarrollo de la misma. Sus rasgos de personalidad, hábitos y costumbres, actitudes y modos de relación y cuantas características personales lo conforman hacen de él un ser único que requiere un trato singular en función de estas características, que modulan y condicionan la relación con el entorno, y en nuestro caso con los profesionales de enfermería.

En este sentido, la familia adquiere un protagonismo especial en tanto integra el sistema de relación más inmediato del sujeto, dándole una de las bases de su proyección social, por lo que también tiene un importante peso específico en sus pautas de relación con el medio. Por tanto, la familia es otro elemento significativo de la relación a la que debemos considerar como una “prolongación” del paciente.

Las características del usuario y la familia, por tanto, formarán otra variable a considerar en la aparición y desarrollo del *burnout*. Con frecuencia solemos encontrarnos con conflictos entre la familia y la enfermera donde se producen ruptura de la comunicación o entendimiento entre ambas. Parece como si no tuvieran los mismos intereses con relación al paciente, donde la suspicacia y la desconfianza respecto a la enfermera estuvieran presentes y justificadas por prejuicios o valoraciones más o menos subjetivas, mientras que la enfermera considera a la familia como una intrusa en sus competencias que supervisa y fiscaliza su labor, por lo que se tiende a aislar al paciente de la propia familia, como intentando defenderle de ella, a la que se descalifica para cualquier actuación terapéutica y son elementos que producen distorsión en la evolución del paciente. Todo ello, puede desembocar en una situación de agotamiento emocional y de despersonalización como estrategia de afrontamiento del problema. Este hecho se da más en cuanto la confianza y seguridad de la enfermera en sus capacidades y recursos esté diezmada o reducida, creando una situación de inseguridad que se trasmite de forma analógica en el proceso de relación con el usuario y con la propia familia.<sup>19</sup>

Otro factor a considerar es la denominada relación de agencia que se establece entre los profesionales de la salud y los usuarios, en tanto que los primeros contraen la representación de los segundos en la toma de decisiones relacionadas con los cuidados, tratamiento y actividades consecuentes al

---

<sup>18</sup> *Ibíd.*

<sup>19</sup> *Opcit.*



mismo, lo que implica asumir responsabilidades con un amplio grado de ambigüedad e inseguridad que pueden conducir a agotamiento emocional y falta de realización personal en el trabajo.

Existen otros elementos que pueden actuar como estresores y que están relacionados con las nuevas demandas producidas por el cambio actitudinal de los usuarios. La propia Constitución Española otorga a los ciudadanos unos derechos inalienables, tal como se recoge en la Ley General de Sanidad, que cada vez son exigidos con mayor firmeza y que pueden, en algunos casos, traducirse en inseguridad, desconfianza y ambigüedad. Por otro lado se están produciendo cambios culturales en la sociedad, la calidad de vida es mejor, el nivel de conocimiento del ciudadano medio es cada vez mayor, y sus criterios y capacidad de discernir entre alternativas o solución a sus necesidades ha de tenerse en cuenta, como se demuestra en la instauración de medidas para valorar la calidad percibida por los usuarios, lo que choca con la propia cultura organizacional, que casi siempre intentó resolver los conflictos con el propio usuario o la familia mediante escaladas asimétricas o simétricas, en el peor de los casos. Asimismo se detecta cada vez con mayor incidencia el ejercicio de la práctica defensiva como reacción a las demandas judiciales ante cualquier negligencia o error.

Pues bien, todos estos aspectos condicionan un escenario donde la profesión se ejerce. Los profesionales deben conocerlo y saber cómo afrontar las consecuencias que puedan encontrarse en el ejercicio de su actividad, dotándoles de recursos que faciliten la relación terapéutica, su integridad emocional, la realización personal en el trabajo y evite la despersonalización, y con ello la aparición y padecimiento del síndrome de *burnout*, lo que se pretende con este tema.<sup>20</sup>

## 15.-CONSECUENCIAS

Las experiencias de estrés provocan en el individuo respuestas fisiológicas, cognitivo-afectivas y conductuales que, si se mantienen en el tiempo, ocasionan alteraciones en su adaptación. Estas respuestas actúan como mediadoras en la relación estresor-salud.

En las consecuencias del estrés asociadas al *burnout* podemos diferenciar las que se derivan para el propio individuo y las que se derivan para la organización.

### ○ CONSECUENCIAS PARA EL INDIVIDUO

Desde la perspectiva individual producen un deterioro de la salud de los profesionales y de sus relaciones interpersonales fuera del ámbito laboral.

---

<sup>20</sup> Opcit.

Según Gil-Monte y Peiró (1997) las consecuencias a nivel individual si identifican con una sintomatología que integran en cuatro grandes grupos en función de sus manifestaciones, como son: emocionales, actitudinales, conductuales y psicosomáticos. En el primer caso hablaremos de manifestaciones de sentimientos y emociones, mientras que el segundo aspecto hace referencia a las actitudes o posicionamientos que el sujeto toma como reacción a la influencia del síndrome, y que son el sostén cognitivo de las conductas que se manifiestan en las relaciones interpersonales identificadas en el tercer aspecto. Estos tres índices enmarcan el aspecto emocional y el cognitivoconductual que se desprenden de la aparición del síndrome. Por otro lado, el grupo de manifestaciones psicosomáticas es amplio y de persistir la situación estresante, podría desembocar en la instauración de patología somática.

Las manifestaciones psicosomáticas las podemos agrupar en:

- **Algias.** Como dolor precordial, pinchazos en el pecho, dolores cervicales y de espalda, dolor de estómago y jaqueca.
- **Neurovegetativas.** Como taquicardias, palpitaciones, hipertensión y temblor de manos.
- **Fenómenos psicosomáticos tipificados.** Como crisis asmáticas, alergias, úlcera gastroduodenal, diarrea.
- **Otras manifestaciones:** Catarros frecuentes, mayor frecuencia de infecciones, fatiga, alteraciones menstruales e insomnio.

En cuanto a las consecuencias sobre las relaciones interpersonales extralaborales, Maslach (1982) señala que las repercusiones del burnout no terminan cuando el sujeto deja el trabajo, por el contrario afecta a su vida privada, pues las actitudes cínicas y de desprecio impactan fuertemente sobre su familia y amigos, mostrándose irritable e impaciente pudiendo derivar en conflictos con la pareja e incluso en la separación. El agotamiento emocional les impiden aislarse de la problemática laboral, cuando llegan a casa desean estar solos e incomunicados, lo que repercute en sus relaciones interpersonales. La actitud de despersonalización lleva al endurecimiento de los sentimientos, lo que puede incidir en gran medida en la familia. En todo caso, se ha demostrado la relación significativa entre el *burnout* y el deterioro de las relaciones familiares. Los sujetos con menos satisfacción matrimonial expresaban más sentimientos de estar quemados por el trabajo.<sup>21</sup>

#### ○ **LAS CONSECUENCIAS DEL BURNOUT: AFECTAN LOS ASPECTOS PERSONALES EN DISTINTOS PLANOS:**

- **Plano Físico:** Alteraciones en el sistema inmunológico, disfunciones psicosomáticas, fatiga, agotamiento, hipertensión, contracturas musculares,

---

<sup>21</sup> Opcit.

cefalea, taquicardia, trastorno del apetito, del sueño, sexuales y gastrointestinales, etc.

- **Plano Emocional:** irritabilidad, agresividad, llanto, ansiedad, labilidad emocional, tristeza, desesperanza, aburrimiento, apatía, aislamiento, rigidez, frustración, culpa depresión, baja autoestima, actitudes negativas hacia si mismo, baja tolerancia a la frustración.

- **Plano Intelectual:** trastornos de la atención, percepción, memoria, juicio, concentración, etc.

- **Plano Conductual:** mayor predisposición a accidentes, aumento en el consumo de alimentos, alcohol, café, tabaco, fármacos, drogas, además de conflictos interpersonales que deterioran los vínculos familiares y sociales, empeoramiento de la calidad de vida, disminución de los intereses individuales, etc.<sup>22</sup>

### ○ **CONSECUENCIAS PARA LA ORGANIZACIÓN**

Entre las consecuencias más importantes que repercuten en la organización podemos destacar:

- Disminución de la satisfacción laboral.
- Elevación del absentismo laboral.
- Abandono del puesto y/o organización.
- Baja implicación laboral.
- Bajo interés por las actividades laborales.
- Deterioro de la calidad del servicio.
- Incremento de los conflictos interpersonales con los supervisores, compañeros y usuarios.
- Aumento de la rotación laboral.
- Incremento de accidentes laborales.

### ○ **CONSECUENCIAS LABORALES**

- ◆ Disminución de la satisfacción, del interés, de la motivación, del compromiso, del rendimiento, de la calidad de servicio y de la productividad.
- ◆ Aumento del ausentismo, de la rotación de los accidentes y errores.
- ◆ Clima laboral hostil con relaciones interpersonales pobres y conflictivas, falta de cooperación y apoyo.
- ◆ Incumplimiento y retraso en el horario y las tareas.
- ◆ Abandono real o manifiesto del puesto de trabajo.
- ◆ Pedido anticipado de jubilación.
- ◆ Cambio de profesión.<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup> . Peiró, J.M. (1992). Desencadenantes del estrés laboral. Madrid. Eudema.

<sup>23</sup> Ibíd.

## **A5: JUSTIFICACIÓN**

En 1974 fue el año en el que se iniciaron los primeros estudios acerca del agotamiento emocional y las consecuencias a las que conllevaba.

Actualmente, en el año 2010 el Síndrome de Burnout ya no solo se menciona porque se realizan estudios, sino que ya se vive como uno de los grandes problemas emocionales a nivel social y laboral , en donde la población más afectada es aquella que trabaja directamente con personas y que tiene un contacto muy estrecho todos los días con ellas. Como es el caso del personal que trabaja dentro del área de Enfermería.

Es por ello, que me di a la tarea de realizar este protocolo de investigación, sobre todo porque soy un integrante más dentro de esta área y que por consiguiente voy a estar dentro de los factores de riesgo para presentar este síndrome.

## **A6: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Uno de los principales problemas que se presentan en el ejercicio de la profesión de enfermería es la indefinición de la carrera profesional. Esto hace que sea dificultosa la promoción y la enfermera se sienta, en muchos casos, “condenada” a desarrollar siempre la misma actividad reduciéndose sus posibilidades de creatividad y de desarrollo profesional. Por otro lado, al tratarse de una profesión con actividades independientes e interdependiente de la profesión médica genera una ambigüedad de rol que se convierte en indefinición de rol al no clarificarse el mismo por la propia organización, lo que puede incidir en una baja realización personal por el trabajo.

Por otra parte; las relaciones interpersonales, sobre todo con los usuarios y los compañeros de igual o diferente categoría, cuando son tensas, conflictivas y prolongadas van a aumentar los sentimientos de burnout. Así mismo, la falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores, o de la dirección o administración de la organización, la excesiva identificación con los usuarios, y los conflictos interpersonales con estos y sus familiares, tienen también una importante incidencia en la aparición del síndrome.

Ante la problemática encontrada surge la siguiente pregunta de investigación

**¿Cuál es la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería que tiene menos de 2 años de labor en relación al personal que tiene más de 10 años laborando?**

Dada la situación actual que se esta viviendo frente a un alto grado de estrés; no solo a nivel laboral sino a nivel social y considerando que el personal de enfermería es uno de los elementos principales que contribuye a preservar la salud de la población, es de suma importancia conocer que tanto afecta y hasta donde puede repercutir un alto grado de estrés en el desempeño laboral tanto del personal que ya tiene varios años brindando su servicio como del personal que tiene poco tiempo de incorporarse al medio laboral.

## **A7: OBJETIVOS**

### **GENERAL:**

- Determinar cuál es la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería que tiene menos de 2 años de labor en relación al personal que tiene más de 10 años laborando.

### **ESPECÍFICOS:**

- Conocer la etiología, signos y síntomas característicos que determinan el Síndrome de Burnout.
- Aplicar el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) el cual cuenta con los ítems que ayudan a evaluar el Síndrome de Burnout.
- Determinar en qué etapa laboral predomina más la aparición del Síndrome de Burnout

## **A8: HIPÓTESIS**

- ◆ La incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería que tiene menos de 2 años de labor es menor que en el personal que tiene más de 10 años laborando.
  
- ◆ La incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería que tiene menos de 2 años de labor es mayor que en el personal que tiene más de 10 años laborando.
  
- ◆ La incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería que tiene menos de 2 años de labor es igual que en el personal de enfermería que tiene más de 10 años laborando.
  
- ◆ La incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería que tiene menos de 2 años de labor y más de 10 años laborando depende de otros factores externos.

## A9: VARIABLES

VARIABLES DEMOGRÁFICAS	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Sexo</b>	Diferencia física y de conducta que distingue a los organismos individuales, según las funciones que realizan en los procesos de reproducción.	Se va a medir de acuerdo a dos opciones de respuesta: 1) masculino 2) femenino.	Escala Nominal
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el instante o periodo que se estima de la existencia de una persona.	Se utilizaron cuatro rangos de edad: 1) menor de 25 2) entre 25 y 35 3) entre 35 y 40 4) mayor de 40	Escala Ordinal
<b>Estado Civil</b>	Legalmente es uno de los atributos de la persona física (nombre, sexo, edad, nacionalidad, estado civil).	A nivel social son mas reconocidos cuatro como son:: 1) soltero (a). 2) casado (a) 3) divorciado (a) 4) mama/papa soltero (a).	Escala Nominal
<b>Numero de hijos</b>	Un hijo es el núcleo, unidad básica y elemental para la existencia y funcionamiento de una familia.	Se va a medir con tres opciones de respuesta: 1) no tiene. 2) de 1 a 3. 3) mas de 3	Escala Ordinal
<b>Años de labor</b>	Tiempo que ha transcurrido desde el momento en que se inicio a laborar hasta el momento.	Se manejan tres periodos de laborar: 1) de 0 a 2 años. 2) de 2 a 10 años. 3) más de 10 años.	Escala Ordinal
<b>Enfermería como Profesión (OMS).</b>	Es un sistema de intervenciones propias sobre la salud de la persona, implica la identificación de sus necesidades de salud así como la jerarquización de aquellas que se pueden cubrir con mayor eficiencia al proporcionar cuidados de enfermería, incluye la planificación para cubrir estas necesidades, la administración de los cuidados y la evaluación de los resultados (método enfermero).	Se conocerá la razón por la decidieron ser enfermeras a través de cuatro opciones: 1) siempre le gusto enfermería. 2) No era lo que quería pero ahora le gusta. 3) Con el tiempo la convenció la carrera. 4) No tuvo otra opción.	Escala Nominal



VARIABLES DE PERSONALIDAD	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN
Persona sensible	Es aquella persona que cede o responde fácilmente ante la acción de agentes físicos, sociales, culturales, espirituales.	La sensibilidad del personal se medirá conforme a cuatro posibles respuestas: 1) Mucho. 2) A veces. 3) Poco. 4) Nada.	Escala Ordinal
Ambiente Laboral	Condiciones o circunstancias físicas, sociales, económicas de un área, institución o lugar.	Se preguntara la frecuencia con la que interviene el ambiente laboral en el estado emocional de la persona: 1) siempre. 2) Algunas veces. 3) Pocas veces. 4) Nunca.	Escala Ordinal
Carga de Trabajo	Cantidad total de intervenciones y acciones brindadas en el transcurso de la jornada laboral.	Se cuestionara acerca de la distribución equitativa del trabajo: 1) siempre. 2) A veces. 3) Hay preferencias	Escala Nominal
VARIABLES DE CONTEXTO LABORAL	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN
Personal Administrativo	Jefa de enfermería: enfermera titulada; licenciada en enfermería o enfermera general con especialidad en administración y/u otra especialidad. Encargada de Asesorar y supervisar al personal de enfermería en el proceso de atención de enfermería, en el proceso de gestión y en la metodología de la investigación al personal del servicio y al que se encuentra en formación. Desarrolla procedimientos administrativos que permitan la optimización de recursos humanos, técnicos, materiales y financieros. Supervisa las intervenciones realizadas por los colaboradores que	Se cuestionara acerca de la frecuencia con la que el personal de enfermería cuanta con apoyo administrativo: 1) siempre. 2) Algunas veces. 3) Pocas veces. 4) Nunca.	Escala Nominal

	<p>integran el equipo de trabajo de enfermería Colabora en el desarrollo, implementación y evaluación del proceso de gestión del cuidado. Colabora en la integración y actualización de documentos técnico administrativo: diagnóstico situacional, programas, reglamentos, normas, manuales, lineamientos, etc.</p>		
<b>Institución, área, ambiente laboral, carga de trabajo.</b>	<p>Peiró (1986)  “proceso mediante el cual el nuevo miembro aprende la escala de valores, las normas y las pautas de conducta exigidas por la organización a la que se incorpora”.</p>	<p><b>Se cuestionara acerca de la satisfacción que se tiene en institución, área, ambiente laboral y carga de trabajo:</b></p> <p>1) en las 4.  2) En 3.  3) En 2  4) Solo en 1</p>	<b>Escala Nominal</b>

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Síndrome de Burnout	<p>Es el estado de agotamiento físico, emocional, mental y espiritual causado por una disminución de habilidades para enfrentar el estrés de nuestra vida diaria ocasionado por el involucramiento en situaciones emocionalmente demandantes durante un tiempo prolongado.</p>	<p>Se mide por medio del cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), que consta de 22 ítems afirmativos sobre los sentimientos personales y las actitudes del profesional en su centro laboral y hacia las personas que deben ser atendidas considerando la evaluación de tres dimensiones:</p> <p><b>AGOTAMIENTO EMOCIONAL:</b> consta de 9 ítems: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. las cuales valoran la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas de trabajo. Puntuación máxima 54.</p> <p><b>DESPERSONALIZACIÓN:</b> Esta formada por 5 ítems: 5, 10, 11, 15, 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de</p>	<p>Escala Nominal y Escala de Intervalos.</p>

		<p>frialidad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.</p> <p><b>REALIZACIÓN PERSONAL:</b> Se compone de 8 ítems: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.</p> <p>La relación entre puntuación y grado de Burnout es dimensional, es decir, no existe un punto de corte que indique si existe o no existe tal entidad. Lo que se ha hecho es distribuir los rangos de las puntuaciones totales de cada subescala en tres tramos que definen un nivel de Burnout experimentado como <b>bajo</b> (AE=0&lt;18; DP=0&lt;5; RP=0&gt;40), <b>medio</b> (AE 19-26; DP 6-9; RP 34-39), <b>alto</b> (AE=0&gt;27; DP=0&gt;10; RP=&lt;33).</p>	
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Personal de enfermería	<p>Es el profesional que tiene el conjunto de cualidades y características que de acuerdo a los conocimientos, habilidades, aptitudes y valores le permite tener las actitudes y competencias requeridas en una responsabilidad requerida para realizar funciones de tipo: asistencial, administrativa, docente y de investigador.</p> <p>La función asistencial comprende acciones relacionadas con la atención directa a los usuarios de los servicios de enfermería.</p> <p>La función administrativa corresponde al rol de gestor de recursos</p>	<p>Se mide por medio de un cuestionario integrado por:</p> <p><b>VARIABLES DE CARÁCTER DEMOGRÁFICO</b> (sexo, edad, estado civil, la existencia o no de hijos, la antigüedad en el puesto y la antigüedad en la profesión),</p> <p><b>VARIABLES DE PERSONALIDAD</b> (sujetos empáticos, sensibles, humanos, con dedicación profesional, idealistas, altruistas, obsesivos, entusiastas y susceptibles de identificarse con los demás. Los sujetos con un patrón tipo A, baja auto confianza y locus de control externo experimentan</p>	<p>Escala Nominal y Escala Ordinal</p>

	<p>necesarios y complementarios para el logro de los objetivos de los usuarios, de la organización y de los prestadores de los servicios.</p> <p>La función docente se refiere principalmente a las actividades de educación para la salud y las relacionadas con la educación continua o formación de los nuevos recursos.</p> <p>La función de investigador describe las habilidades para aplicar la metodología científica de la investigación, los conocimientos prácticos que de ellas se derivan así como las acciones que permiten contribuir a la definición o desarrollo del ejercicio profesional.</p> <p>Las funciones a su vez se desglosan en intervenciones; consideradas como el tratamiento basado en el conocimiento y juicio que genera un profesional de enfermería en beneficio de los usuarios. Las intervenciones incluyen tanto cuidados directos como indirectos dirigidos a la persona, familia y comunidad que tienen una connotación diferente, según el grado de responsabilidad y de toma de decisiones o autonomía en el cuidado que tiene el</p>	<p>con mayor frecuencia el síndrome, mientras que los sujetos con personalidad resistente lo experimentan menos) y <b>VARIABLES DE CONTEXTO LABORAL</b> (falta de apoyo social en el trabajo).</p>	
--	---	--	--

	<p>sujeto que las realiza, por lo que se denominan como dependientes, interdependientes e independientes.</p> <p>a). dependientes. Son aquellas que deben ser llevadas a cabo generalmente por personal no profesional o en formación y se realizan bajo supervisión del profesional de enfermería o por prescripción de otro profesional del área de la salud.</p> <p>b). interdependientes. Son aquellas que el profesional de enfermería realiza en coordinación con otros profesionales del área de la salud.</p> <p>c). Independientes. Son aquellas que el personal de enfermería lleva a cabo bajo su propio juicio profesional y son asumidas exclusivamente por personal profesional.</p> <p><b>PERSONAL NO PROFESIONAL:</b> Se caracteriza por una formación incompleta de la carrera o por acreditar estudios mínimos no profesionales, su formación académica es de mínimo dos semestres de nivel técnico o licenciatura, Es competente para ejecutar procedimientos de mínima complejidad y siempre bajo la supervisión de la enfermera titulada. Su categoría laboral es de Auxiliar de</p>		
--	---	--	--

	<p>Enfermería, realiza funciones de tipo asistencial y las intervenciones son dependientes. Cuando pasa a la categoría de enfermera técnica es cuando ya cuenta con tres años de estudios de enfermería a nivel técnico, su formación es teórico-práctica es competente para realizar cuidados generales así como de la aplicación de intervenciones emanadas de la función docente y administrativa, su categoría en el área laboral es Enfermera Técnica, su función es asistencial, administrativa y docente, sus intervenciones son dependientes e interdependientes.</p> <p><b>PERSONAL PROFESIONAL:</b> Es el profesional de enfermería formado con estudios de nivel superior que en el desarrollo de sus intervenciones aplica el pensamiento crítico y los conocimientos técnico-científicos y humanísticos. Tiene cuatro años de estudios de nivel superior en enfermería (Licenciatura en enfermería), es competente para valorar, planear, ejecutar y evaluar el cuidado a las personas sanas o enfermas a través de la aplicación reflexiva del conocimiento en la detección oportuna</p>		
--	--	--	--

	<p>de riesgos y daños a la salud, en la prevención de enfermedades, en la atención integral del individuo sano o enfermo y, en las complicaciones y rehabilitación física y emocional de los pacientes, colabora en los procesos administrativo, educativo así como en la investigación su categoría es Enfermera General, sus intervenciones son interdependientes e independientes. Cuando adquiere uno o dos años de estudios en alguna especialidad su categoría cambia a Enfermera Especialista.</p>		
--	---	--	--

## **A10: METODOLOGÍA**

### **1.-TIPO DE ESTUDIO**

El tipo de estudio que se va a realizar en esta investigación es de tipo descriptivo-correlacional.

1. Descriptivo porque se va a describir los signos y síntomas del Síndrome de Burnout que presentan el personal de enfermería de todas las categorías que tienen 2 años de laborar y más de 10 años laborando. Así, como también el personal que presente otras variables que den origen a la presencia del mismo.
2. Correlacional porque de acuerdo al número de personas que presenten Síndrome de Burnout se va a relacionar si depende del tiempo de estar laborando o de otros factores.
3. El diseño de este estudio es de tipo no experimental, la investigación no experimental es sistemática y empírica; en ella, las variables independientes no se manipulan, porque ya han sucedido; las inferencias de las relaciones entre las variables se realizan sin intervención o influencia directa, y se observan tal y como se han dado en su contexto natural el diseño se caracteriza por identificar, observar y describir las variables, sin posibilidad de manipularlas.

Para el diseño de la investigación se tomo como base el libro de metodología de la investigación de Hernández Sampieri, (2003).

### **2.-UNIVERSO**

Esta constituido por 850 enfermeras y enfermeros que laboran en un Hospital de Tercer Nivel de la Secretaria de Salud del Distrito Federal (Hospital General de México).

### **3.-MUESTRA**

Enfermeras y Enfermeros que laboran en el turno matutino de los servicios de Terapia Medica Intensiva, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Medicina Interna de Geriátría, Nefrología, Cardiología, Neurología, y Otorrinolaringología.

### **4.-MUESTREO**

El proceso de selección de las personas involucradas en esta investigación es por conveniencia ya que solo se tomo una parte de todo un universo.



## 5.-TIPO DE MUESTRA

El tipo de muestra utilizado en este protocolo de investigación es muestra no probabilística porque las personas participantes en la investigación van a ser seleccionadas por conveniencia.

## 6.-TAMAÑO DE LA MUESTRA

Esta conformado por 70 personas del área de Enfermería.

## 7.-CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Mujeres y hombres que sean enfermeros auxiliares, generales y licenciadas con o sin especialidad, postgrado o diplomado que tengan menos de 2 años de labor y mas de 10 años laborando.

## 8.-CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Personal de Enfermería que se encuentre de vacaciones, permisos, descansos, estudiantes de Enfermería de todos los grados y pasantes que se encuentren realizando el servicio social en este Hospital. Así como instrumentos no contestados al 100%.

## 9.-INSTRUMENTO DE ESTUDIO

El instrumento esta dividido en dos partes:

La primera parte esta conformada por 13 ítems basados en **variables de carácter demográfico** (sexo, edad, estado civil, la existencia o no de hijos, la antigüedad en el puesto y la antigüedad en la profesión), **variables de personalidad** (sujetos empáticos, sensibles, humanos, con dedicación profesional, idealistas, altruistas, obsesivos, entusiastas y susceptibles de identificarse con los demás. y **variables de contexto laboral** (falta de apoyo social en el trabajo).

Las variables sociodemográficas están conformadas por 7 ítems: 1,2,3,4,5,6,7, la pregunta 1 es nominal ya que solo tiene dos respuestas, la 2 es ordinal

porque hay un orden en los valores de las respuestas, la 3 es nominal porque solo va a reflejar diferencias no valores, la 4 a la 6 son ordinal, la 7 es nominal.

Las variables de personalidad son 3 ítems: 8,9,10, las preguntas 8 y 9 son tipo ordinal, 10 es nominal y las variables de contexto laboral por 3 ítems: 11,12,13, todas son tipo nominal.

La segunda parte es propiamente conformada por el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), que consta de 22 ítems afirmativos sobre los sentimientos personales y las actitudes del profesional en su centro laboral y hacia las personas que deben ser atendidas considerando la evaluación de tres dimensiones:

**Cansancio emocional** integrado por 9 ítems: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. **Despersonalización** son 5 ítems: 5, 10, 11, 15, 22. **Realización personal** 8 ítems: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Todas las preguntas están formuladas las respuestas con 4 categorías escala tipo Licker en donde la primera categoría vale 0 puntos y la cuarta vale 6 puntos. Llevando un valor de menor a mayor frecuencia.

## INSTRUMENTO DE ESTUDIO



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS  
INCORPORADA A LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
CLAVE: 3295-12



## C U E S T I O N A R I O

### OBJETIVOS:

Determinar cual de las variables planteadas predomina más de acuerdo al planteamiento del problema y la pregunta de investigación.

Identificar cuales son los signos y síntomas del Síndrome de Burnout que mas predominan en el personal de Enfermería que tiene menos de 2 años de labor y mas de 10 años laborando.

**INSTRUCCIONES:** Lee las siguientes preguntas, y de acuerdo a tu respuesta selecciona con una "x" una de las opciones que se te dan a continuación.

1. ¿Cuál es su sexo?  
A) Masculino                      B) Femenino
  
2. ¿Cuál es su rango de edad en años?  
A) Menor de 25              B) Entre 25 y 35              C) Entre 35 y 40              D) Mayor de 40
  
3. ¿Cuál es su estado civil?  
A) Soltero (a)              B) Casado (a)              C) Divorciado (a)              D) Madre/Padre soltero (a)
  
4. ¿Cuántos hijos tiene?  
A) No tiene              B) De 1 a 3 hijos (as)              C) más de 3 hijos (as)
  
5. ¿Cuál es su categoría en el área de Enfermería?  
A) Auxiliar                      B) General                      C) Licenciada  
D) Especialista                      E) Maestría
  
6. ¿Cuántos años tiene laborando?  
A) D e 0 a 2                      B) De 2 a 10                      C) Mas de 10
  
7. La profesión que tiene es porque:  
A) Siempre le gusto Enfermería                      B) No era lo que quería pero ahora le gusta  
C) Con el tiempo la convenció la carrera              D) No tuvo otra opción

8. ¿Se considera sensible ante situaciones emocionales relacionadas con los pacientes?  
 A) Mucho      B) A veces      C) Poco      D) Nada
9. ¿Considera que el ambiente laboral interviene en su estado emocional?  
 A) Siempre      B) Algunas veces      C) Pocas veces      D) Nunca
10. ¿La carga de trabajo se distribuye equitativamente entre sus compañeros de área laboral?  
 A) Siempre      B) A veces      C) Hay preferencias personales
11. ¿Cuenta con apoyo administrativo para resolver los problemas de su área laboral?  
 A) Siempre      B) Algunas veces      C) Pocas veces      D) Nunca
12. ¿La institución donde labora le proporciona apoyo económico para capacitación continua?  
 A) Siempre      B) Algunas veces      C) Pocas veces      D) Nunca
13. ¿Se siente a gusto en institución, área, ambiente laboral y carga de trabajo?  
 A) Si en las 4 opciones  
 B) Si en las 3 primeras opciones  
 C) Si en las 2 primeras opciones  
 D) Solo en la primera opción  
 E) Otra (especifique)\_\_\_\_\_

**NOTA: Las siguientes opciones te ayudaran para las respuestas de las siguientes preguntas.**

- A = Nunca  
 B = una vez al mes  
 C = una vez a la semana  
 D = Todos los días

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo  
 A)      B)      C)      D)
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo  
 A)      B)      C)      D)
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar  
 A)      B)      C)      D)

4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes

A)            B)            C)            D)

5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales

A)            B)            C)            D)

6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo

A)            B)            C)            D)

7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes

A)            B)            C)            D)

8. Me siento “quemado” por mi trabajo

A)            B)            C)            D)

9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas

A)            B)            C)            D)

10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión

A)            B)            C)            D)

11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente

A)            B)            C)            D)

12. Me siento muy activo

A)            B)            C)            D)

13. Me siento frustrado en mi trabajo

A)            B)            C)            D)

14. Creo que estoy trabajando demasiado

A)            B)            C)            D)

15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes

A)            B)            C)            D)

16. Trabajar directamente con personas me produce estrés

A)            B)            C)            D)

17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes

A)            B)            C)            D)

18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes

A)            B)            C)            D)

19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión

A)            B)            C)            D)

20. Me siento acabado

A)            B)            C)            D)

21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma

A)            B)            C)            D)

22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas

A)            B)            C)            D)

## **A11: REVISIÓN Y CLASIFICACIÓN DE INFORMACIÓN**

Una vez que se tenga recopilada toda la información de los cuestionarios planeados se procederá a procesar la información obtenida para poder elaborar los resultados y realizar el análisis y conclusiones de los hallazgos encontrados.

## **A12: ÉTICA DEL ESTUDIO**

La ética se basa en lo dispuesto en la Ley General de Salud en Materia de investigación para la Salud (1987) como lo marca en el título II capítulo I, que trata de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos.

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

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

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

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

V.- Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala;

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

VII. Contará con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación, Ética y la de Bioseguridad.

ARTÍCULO 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

ARTÍCULO 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno

conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

ARTICULO 23.- En caso de investigaciones con riesgo mínimo, la Comisión de Ética, por razones justificadas, podrá autorizar que el consentimiento informado se obtenga sin formularse escrito, y tratándose de investigaciones sin riesgo, podrá dispensar al investigador la obtención del consentimiento informado.

## **A13: RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES**

### **RECURSOS HUMANOS**

El presente protocolo de investigación lo efectuara 1 sola persona y siendo supervisado por el director de proyecto de investigación.

- ◆ 1 Investigador principal
- ◆ 1 Asesor de protocolo

### **RECURSOS MATERIALES**

- ◆ 1 teléfono celular.
- ◆ 1 equipo de cómputo.
- ◆ 1 memoria USB.
- ◆ 1 lápiz.
- ◆ 1 goma.
- ◆ 1 calculadora.
- ◆ Hojas de cuaderno.

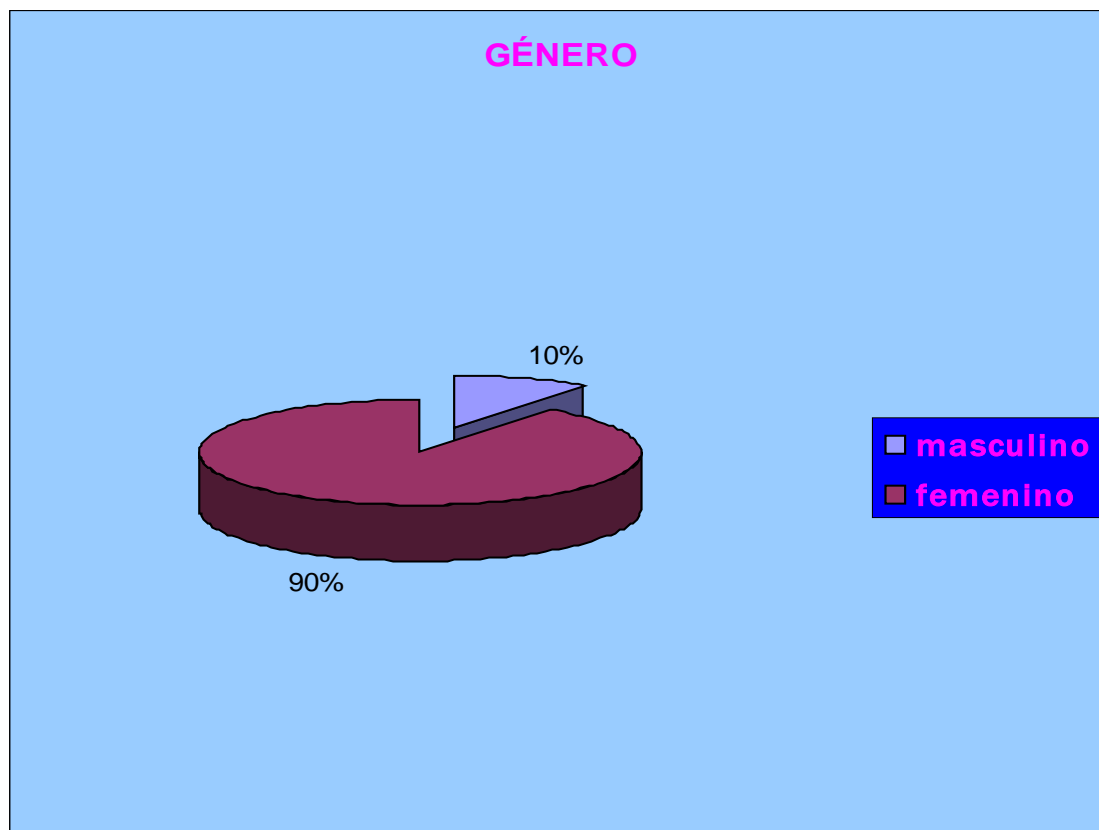
## **A14: ANÁLISIS DE DATOS Y RESULTADOS**

Con los resultados obtenidos de los cuestionarios aplicados al personal de enfermería se confirma la segunda hipótesis planteada: **La incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería que tiene menos de 2 años de labor es mayor que en el personal que tiene más de 10 años laborando.**



## A15: RESULTADOS

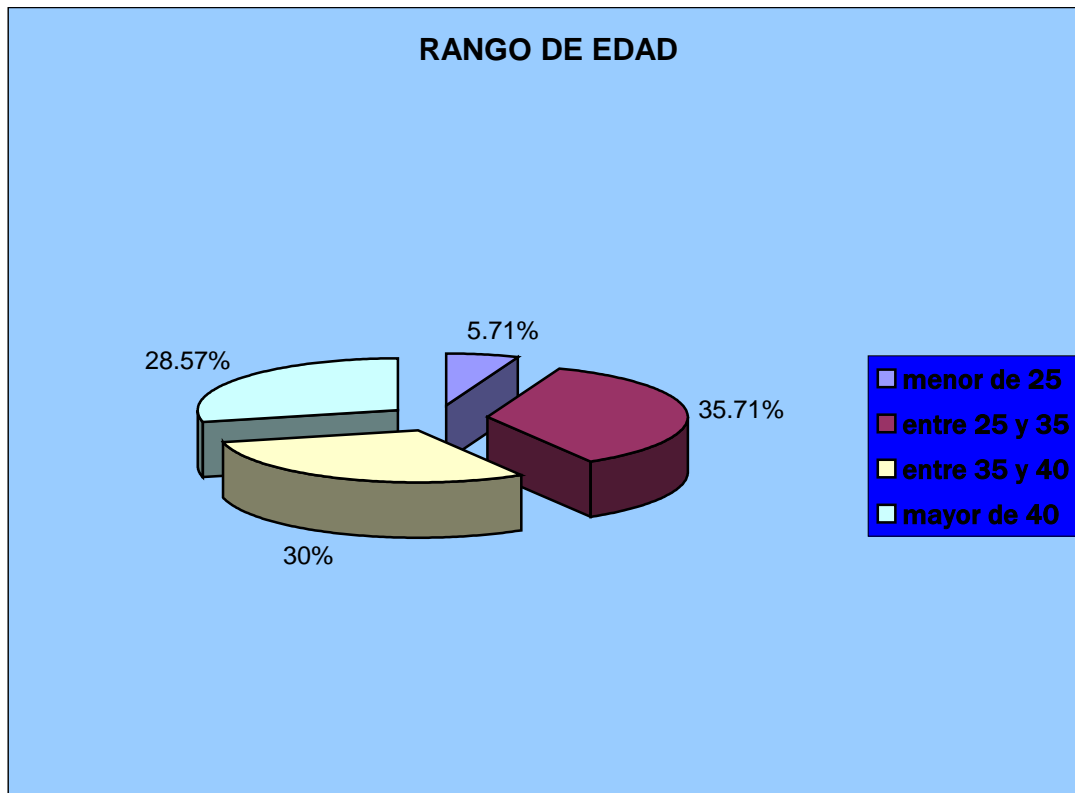
### GRÁFICA 1



**FUENTE: IESB**

De acordo com os resultados obtidos das 70 pesquisas aplicadas, obteve-se que predominou o gênero feminino com 90% em relação ao gênero masculino com 10%, totalizando 100% da amostra, como se mostra no gráfico 1.

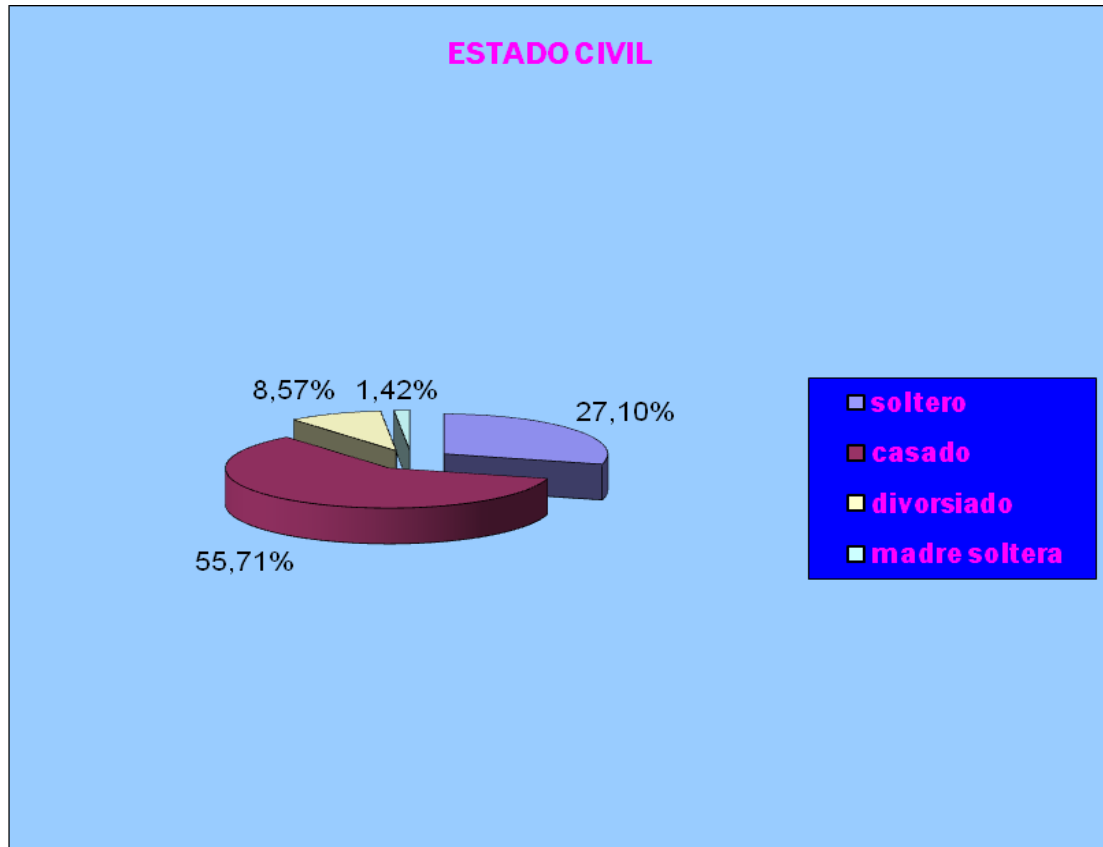
## GRÁFICA 2



**FUENTE: IESB**

Esta grafica representa las edades del personal encuestado en donde se obtuvo que la mayoría oscila entre 35 años y mas de 40 años dando un porcentaje de 30% y 35.71% siendo una minoría el personal menor de 25 años con un 5.71% del total de la muestra.

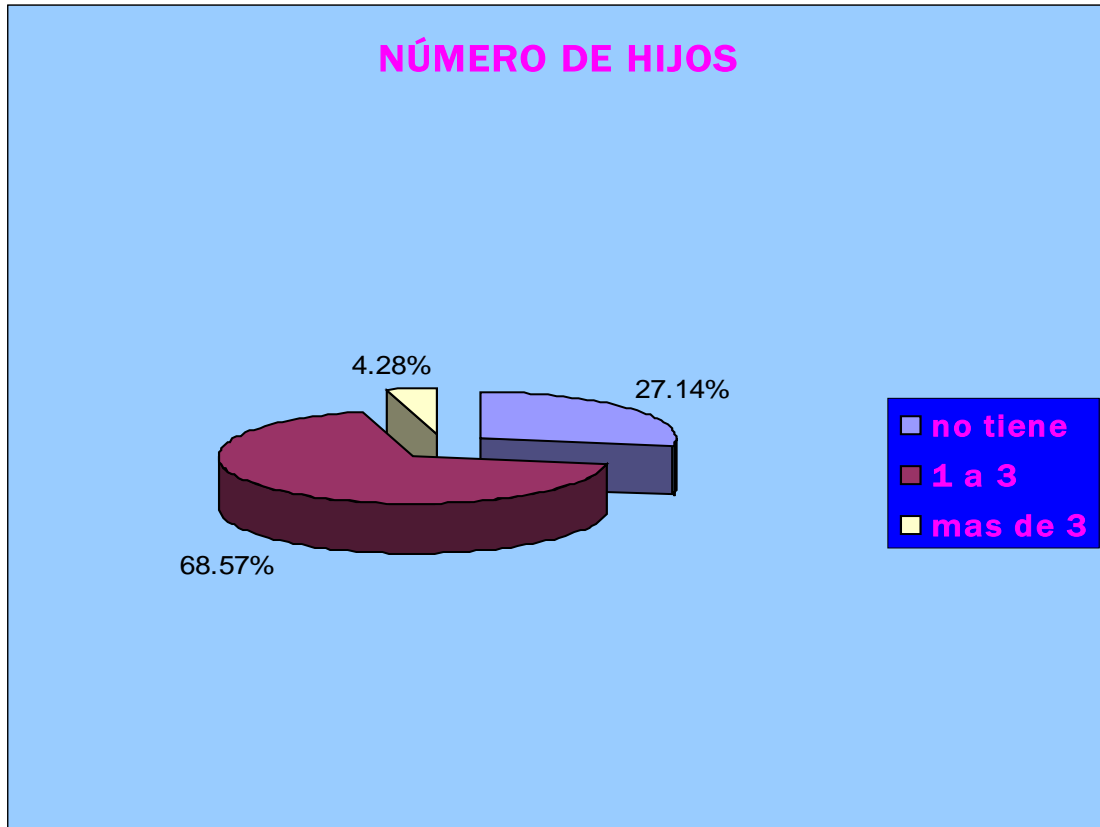
### GRÁFICA 3



**FUENTE: IESB**

Esta grafica muestra los resultados obtenidos acerca del estado civil, en donde se puede observar que la mayoría del personal es casado con un total de 55.71% en relación con el 27.10% que resulto soltero y solo un 1.42% es madre soltera del 100% de la muestra que fueron 70 encuestas.

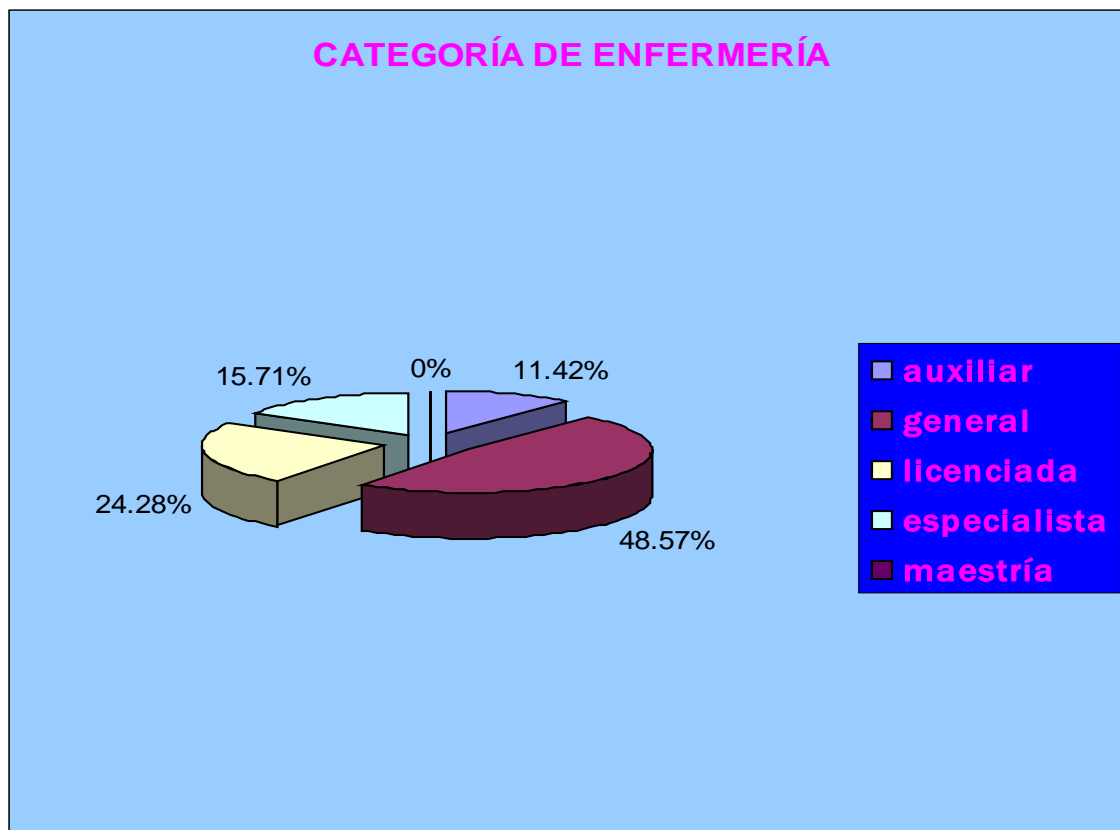
#### GRÁFICA 4



**FUENTE: IESB**

En esta grafica se muestra el numero de hijos que tiene el personal y tenemos que de las 70 encuestas realizadas el 68.57% tienen de 1 a 3 hijos en relación con el 27.14% que no tiene y solo un 4.28% del total de la muestra tiene mas de 3 hijos.

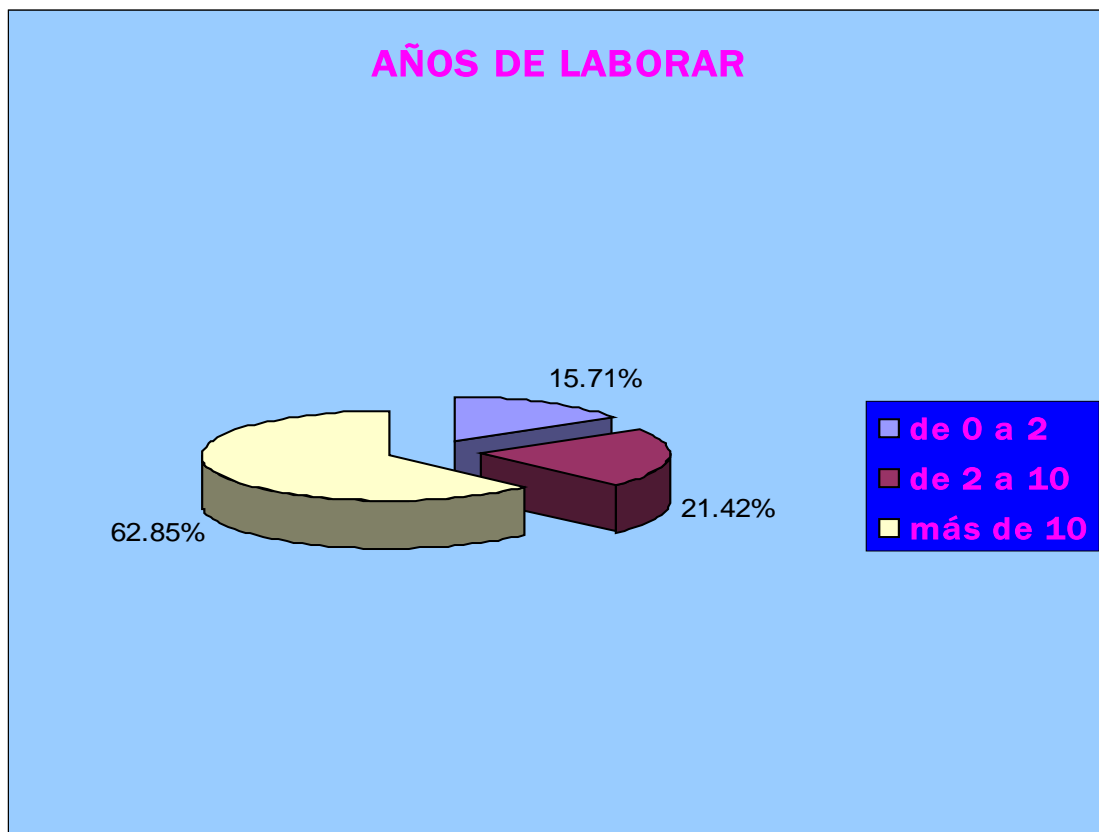
**GRÁFICA 5**



**FUENTE: IESB**

Esta grafica obtiene los resultados obtenidos acerca de las diferentes categorías que hay en la profesión de enfermería en donde la mayoría del personal se encuentra en la categoría de Enfermera General teniendo un 48.57% del total de la muestra, en relación con el 24.28% que se encuentran en la categoría de Licenciatura. Se observa que del 100%, el 15.71% cuentan con alguna especialidad y solo el 11.42% son Enfermeras Auxiliares.

**GRÁFICA 6**



**FUENTE: IESB**

De las 70 encuestas aplicadas respecto al tiempo que tiene el personal de estar laborando la mayoría tiene mas de 10 años de laborar dando un total del 62.85% del 100% de las encuestas en relación con el 21.42% que tienen de 2 a 10 años y una minoría del 15.71% tiene menos de 2 años de estar laborando.

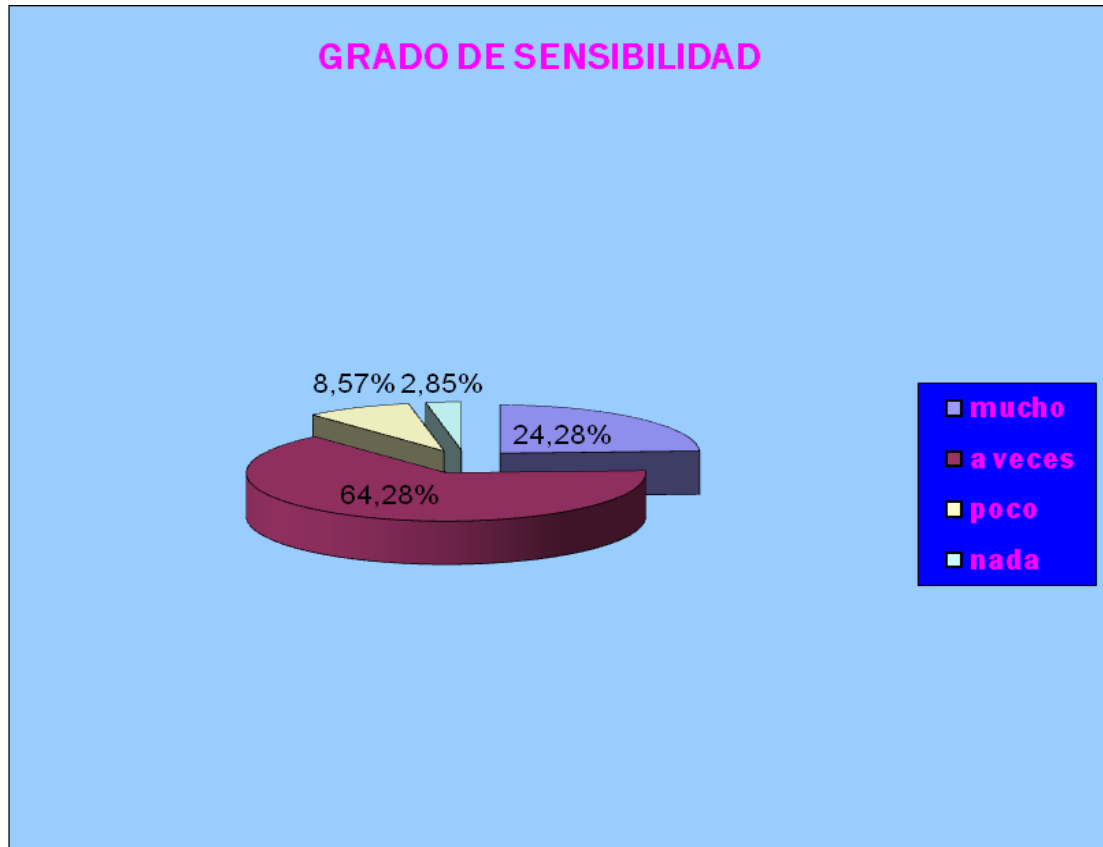
**GRÁFICA 7**



**FUENTE: IESB**

De acuerdo a los resultados obtenidos de las 70 encuestas aplicadas acerca del motivo por el cual el personal decidió estar dentro del área de Enfermería, la mayoría contestó que siempre le ha gustado enfermería dando un total del 71.42% en relación con el 22.85% que no era lo que quería pero ahora le gusta y solo un mínima parte del 1.42% con el tiempo los ha convencido la carrera y porque no tuvieron otra opción.

## GRÁFICA 8

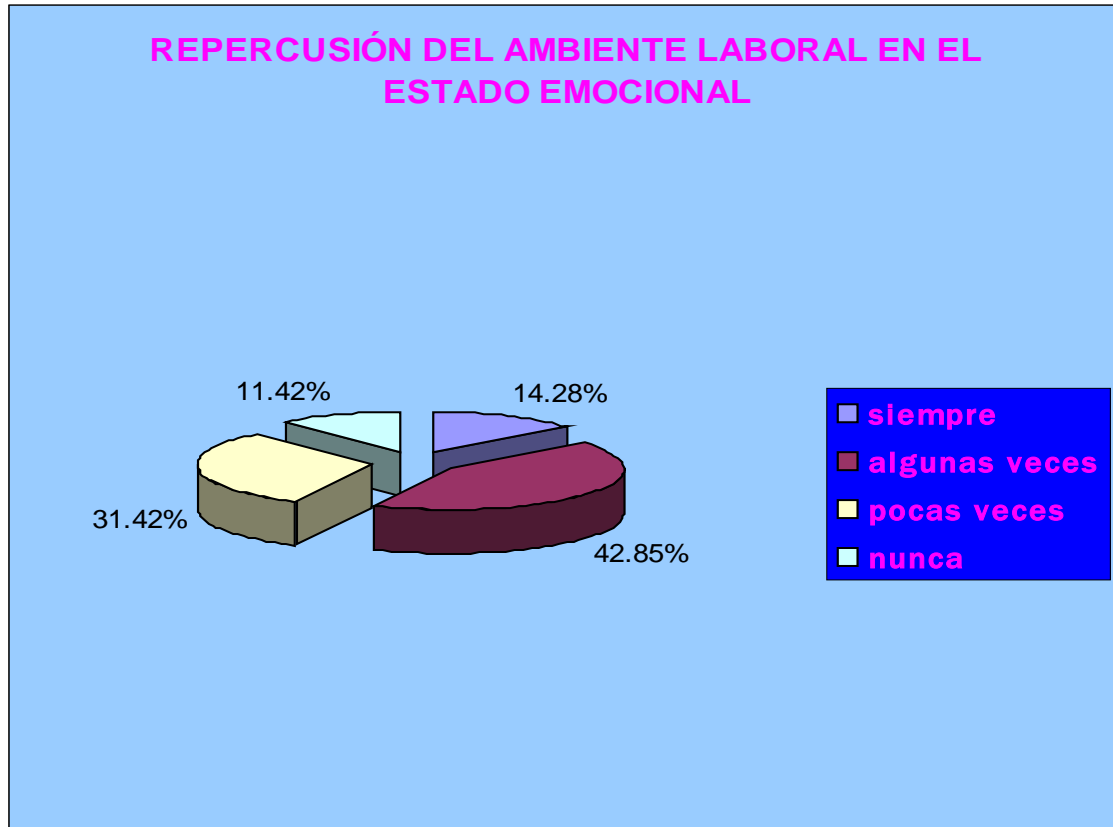


**FUENTE: IESB**

Esta grafica muestra los resultados obtenidos acerca de que tanto el personal se considera sensibles y la mayoría se considera a veces sensible con un total de 64.28% en relación con el 24.28% que contesto que se considera mucho sensible.



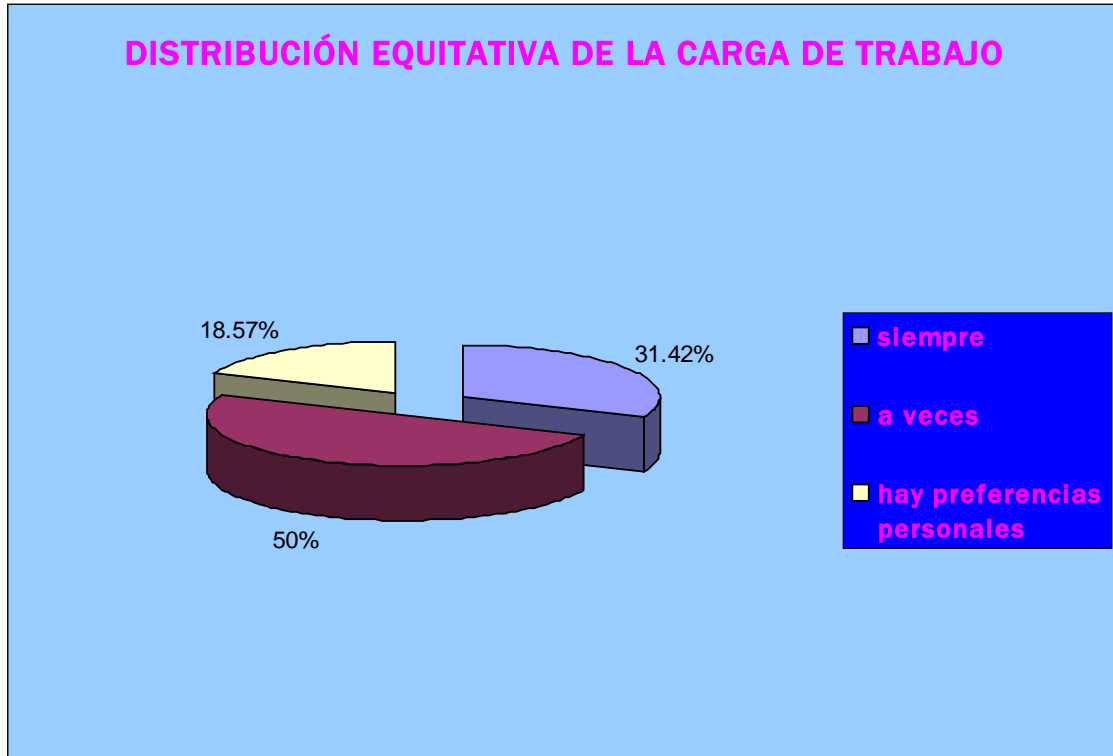
**GRÁFICA 9**



**FUENTE: IESB**

Esta grafica muestra los resultados acerca de que tanto el personal considera que el ambiente laboral influye en el estado emocional y del total de las encuestas el 14.28% dijo que siempre en comparación del 11.42% que dijo que nunca.

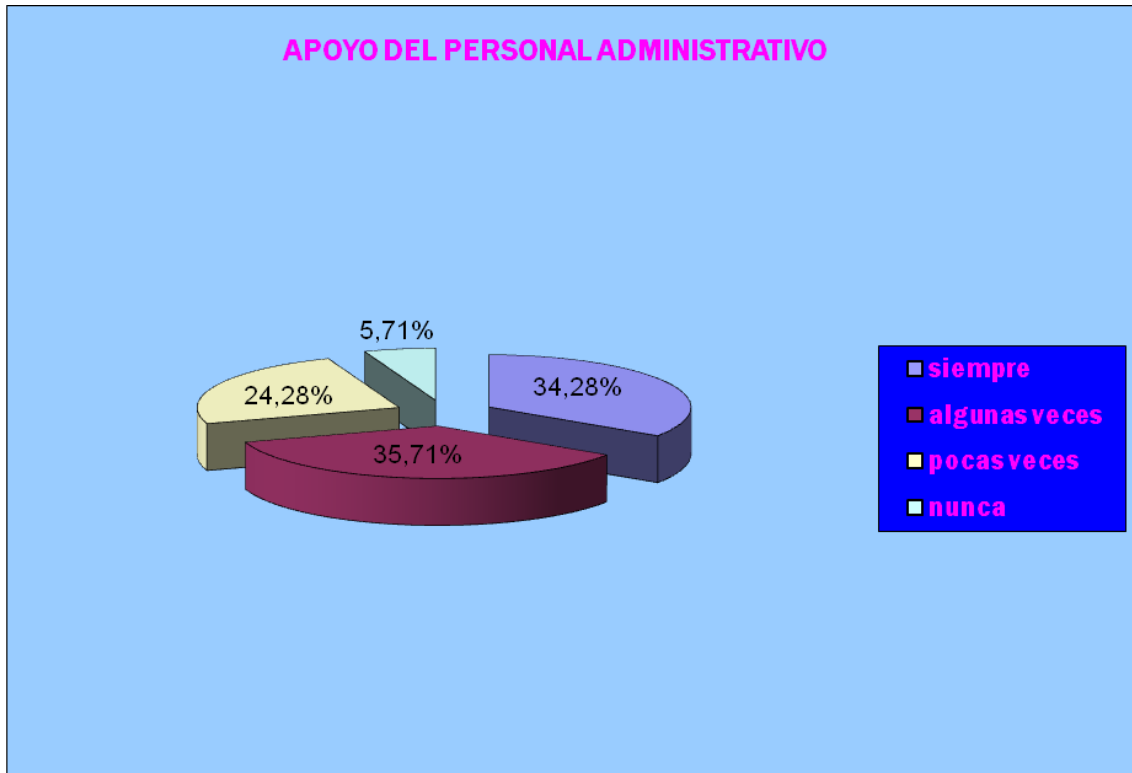
**GRÁFICA 10**



**FUENTE: IESB**

Respecto a la distribución equitativa de trabajo entre los compañeros de la misma área de las 70 encuestas aplicadas el 50% contestó que a veces en relación con el 18.57% que contestó que hay preferencias personales.

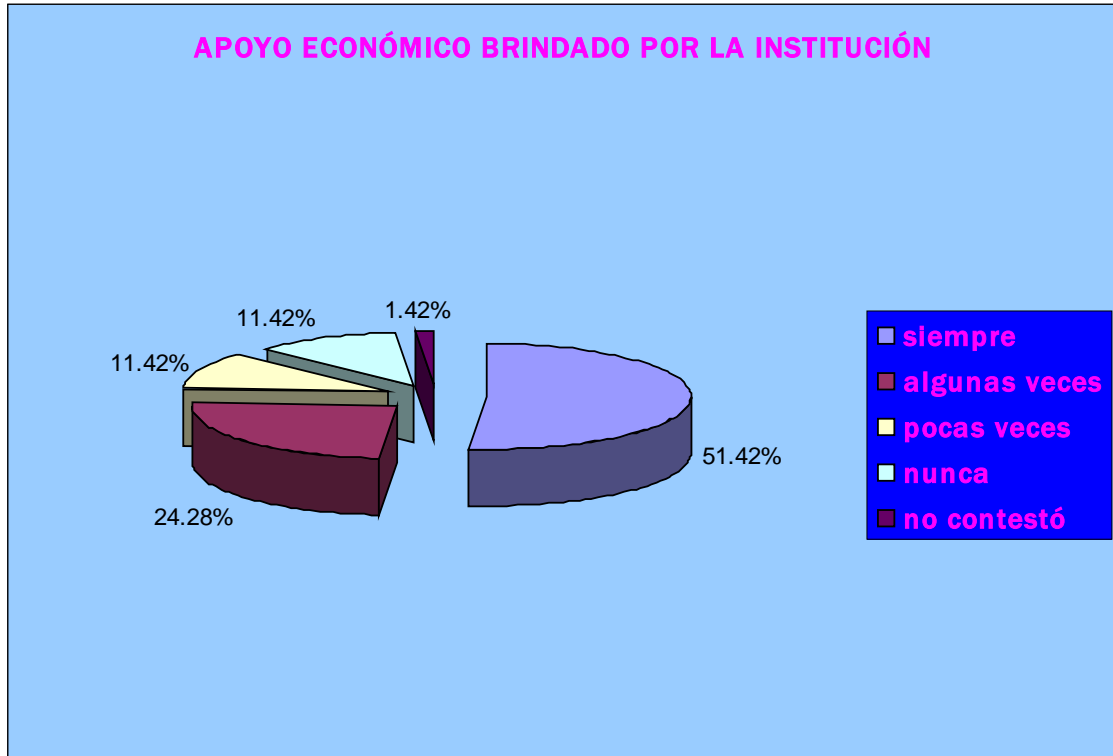
**GRÁFICA 11**



**FUNTE: IESB**

Esta grafica muestra los resultados obtenidos acerca de la frecuencia con que el personal de enfermería recibe apoyo por parte del personal administrativo para resolver los diversos problemas y del 100% de la muestra una mínima parte del 5.71% contesto que nunca en relación con el 34.28% que dijo que siempre recibe apoyo.

**GRÁFICA 12**



**FUENTE: IESB**

Del 100% de las encuestas aplicadas el 51.42% del personal contestó que siempre recibe apoyo económico por parte de la institución para capacitación continua en relación con el 11.42% que contestó que pocas veces y nunca recibe apoyo.

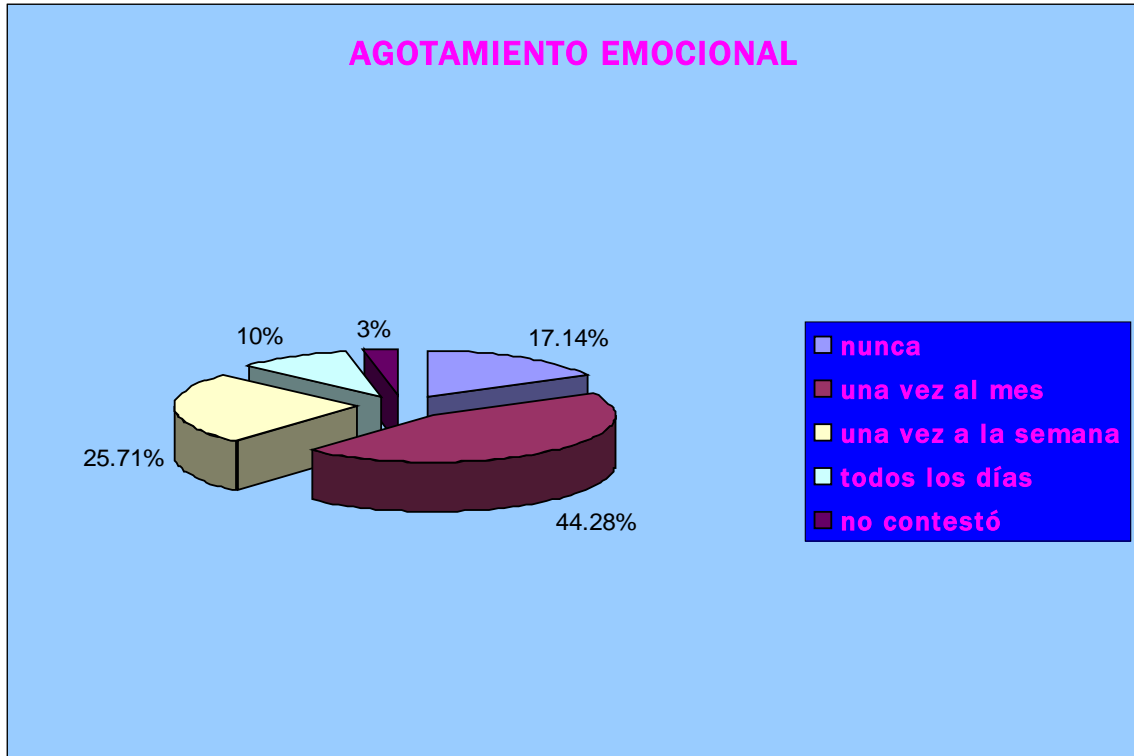
GRÁFICA 13



**FUENTE: IESB**

Esta grafica muestra los resultados obtenidos acerca de que tanto el personal de enfermería se encuentra satisfecho en la institución donde esta laborando y la mayoría con total de 44.28% esta a gusto en institución, área, ambiente laboral y carga de trabajo en relación con el 11.42% que solo esta a gusto en institución.

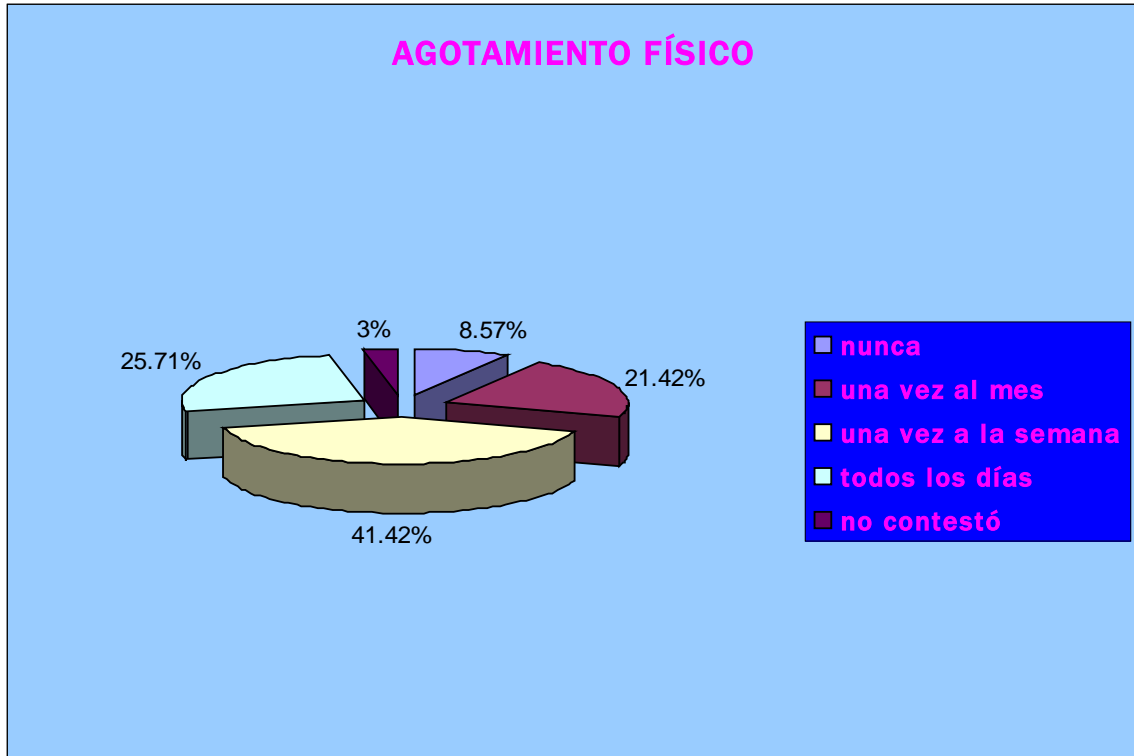
**GRÁFICA 14**



**FUENTE: IESB**

Esta grafica muestra los resultados obtenidos en la primera pregunta que evalúa el grado de Síndrome de Burnout en donde se obtuvo que la mayoría del personal se siente una vez al mes agotado emocionalmente con un 44.28% del total de la muestra en relación con el 17.14% que nunca se siente agotado emocionalmente.

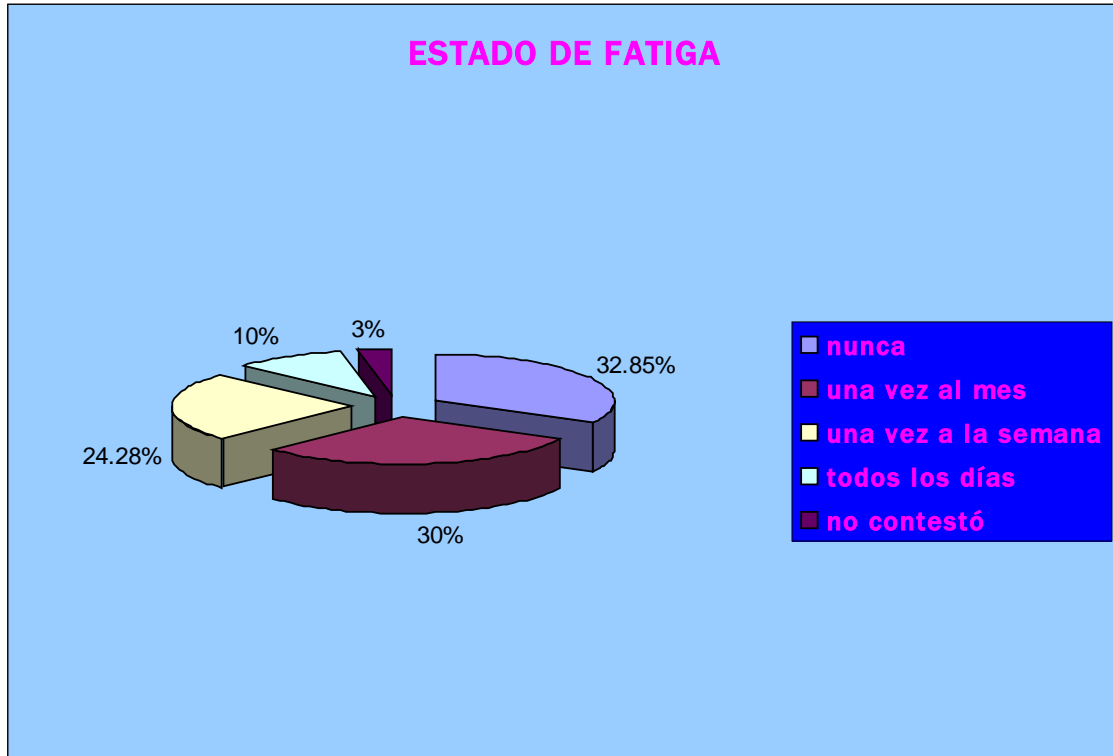
**GRÁFICA 15**



**FUENTE: IESB**

En esta grafica se muestran los resultados obtenidos acerca de la frecuencia con que el personal se siente físicamente agotado y la mayoría una vez a la semana se siente agotado con un total de 41.42%, en relación con el 8.57% que nunca se siente agorado físicamente.

**GRÁFICA 16**

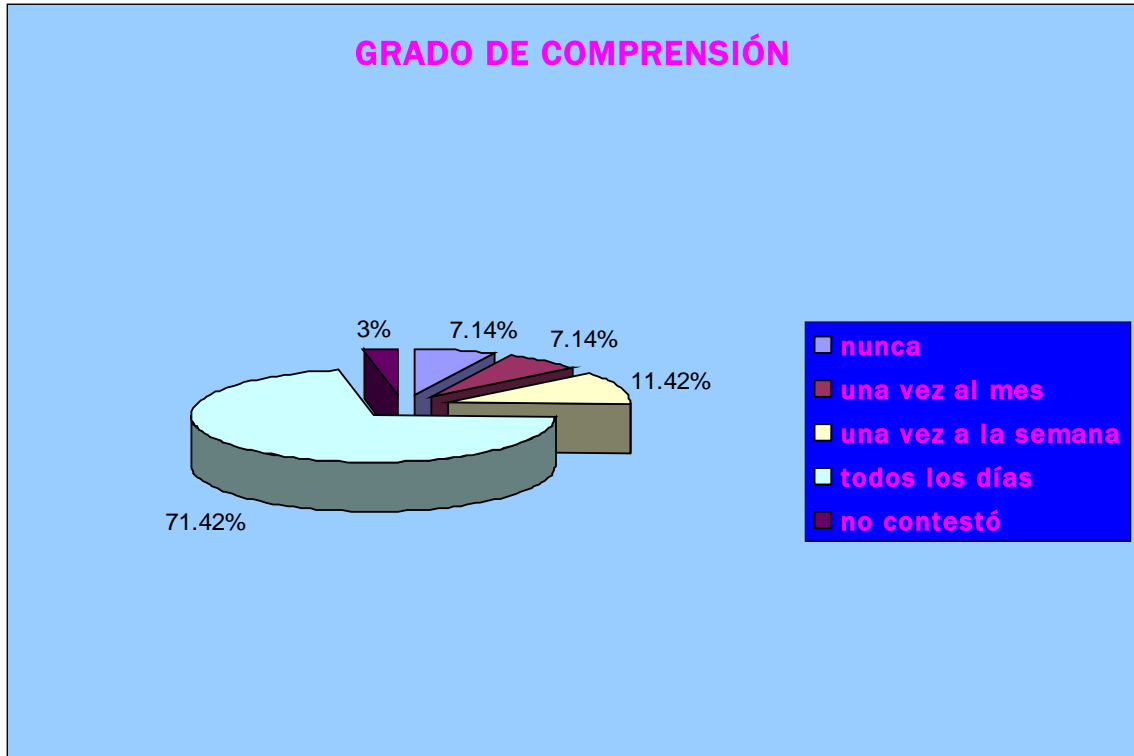


**FUENTE: IESB**

En esta grafica se observa que de las 70 encuestas aplicadas hay una minima diferencia entre el total del personal que nunca se siente fatigado de un 32.85% en relación con el 30% que una vez al mes se siente fatigado.



**GRÁFICA 17**



**FUENTE: IESB**

En esta grafica se observa con facilidad que la mayoría del personal todos los días comprende fácilmente a los pacientes con un total del 71.42% del total de la muestra en relación con una mínima parte del 7.14% que nunca los comprende.

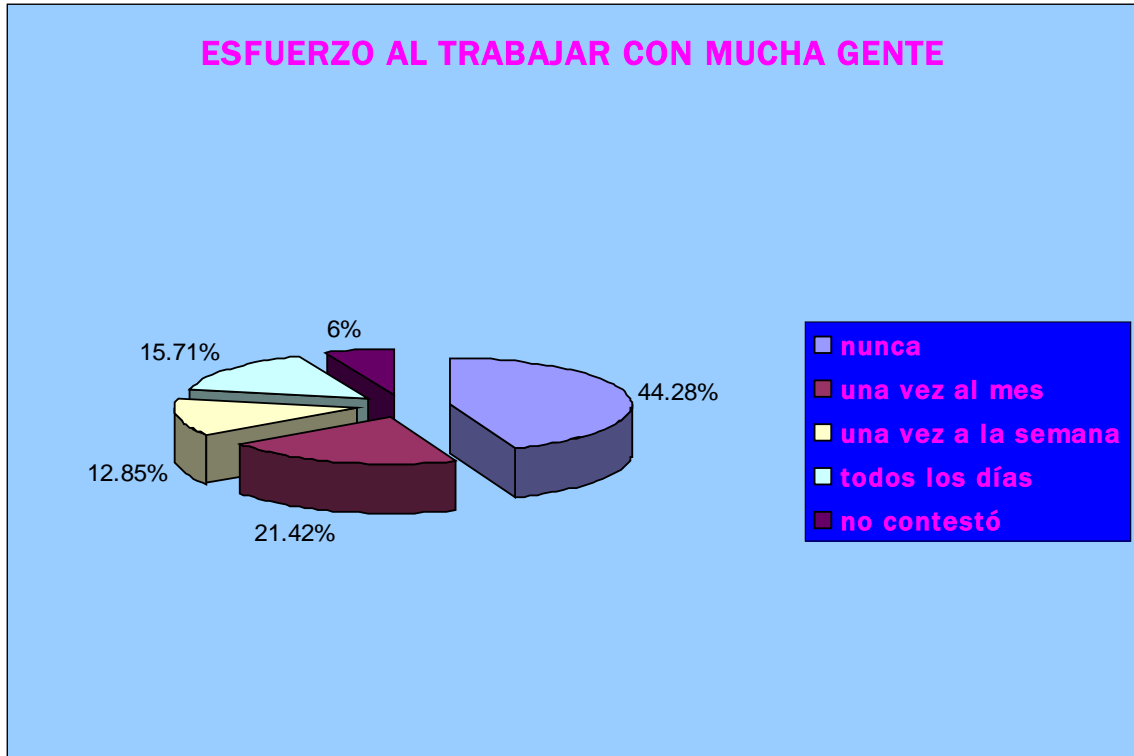
**GRÁFICA 18**



**FUENTE: IESB**

De los resultados obtenidos del total de las 70 encuestas aplicadas, en esta grafica podemos observar que la mayoría del personal tiene un alto grado de humanidad en el trato brindado a los pacientes con un total del 88.57% del total de la muestra.

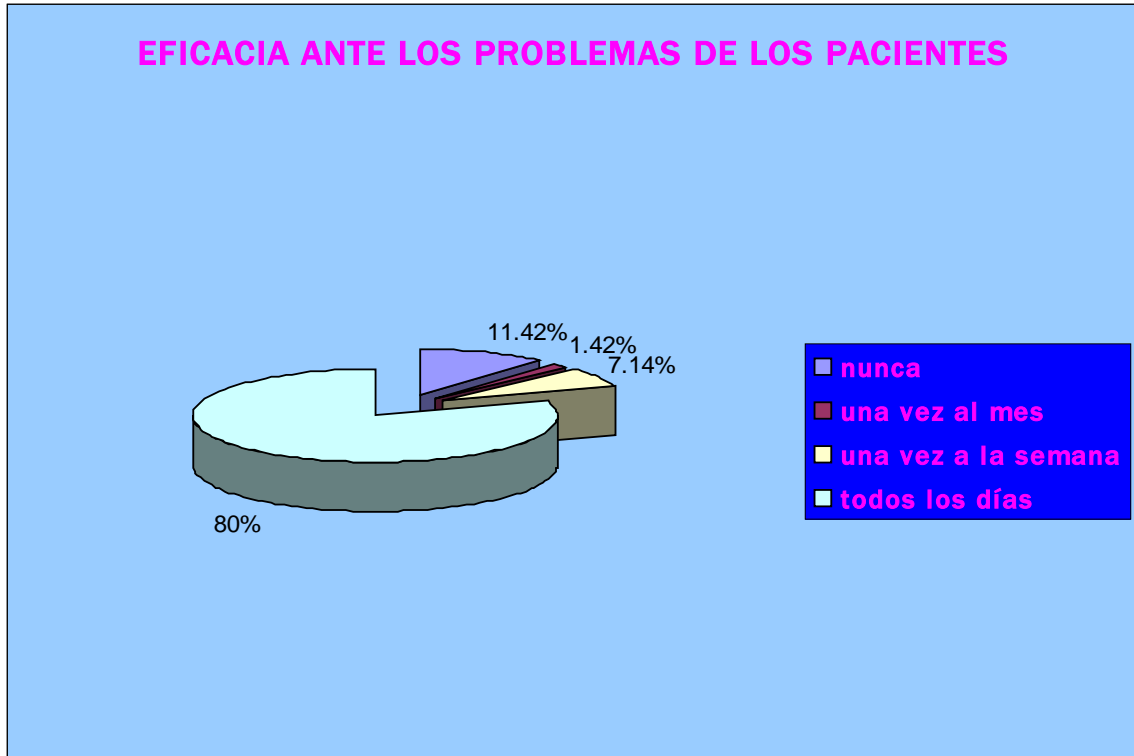
**GRÁFICA 19**



**FUENTE: IESB**

Esta grafica se observa que del total de las encuestas aplicadas el 44.28% del total de la muestra consideran que nunca se les ha hecho un gran esfuerzo trabajar con mucha gente en relación con el 15.71% que todos los días sienten que es un gran esfuerzo.

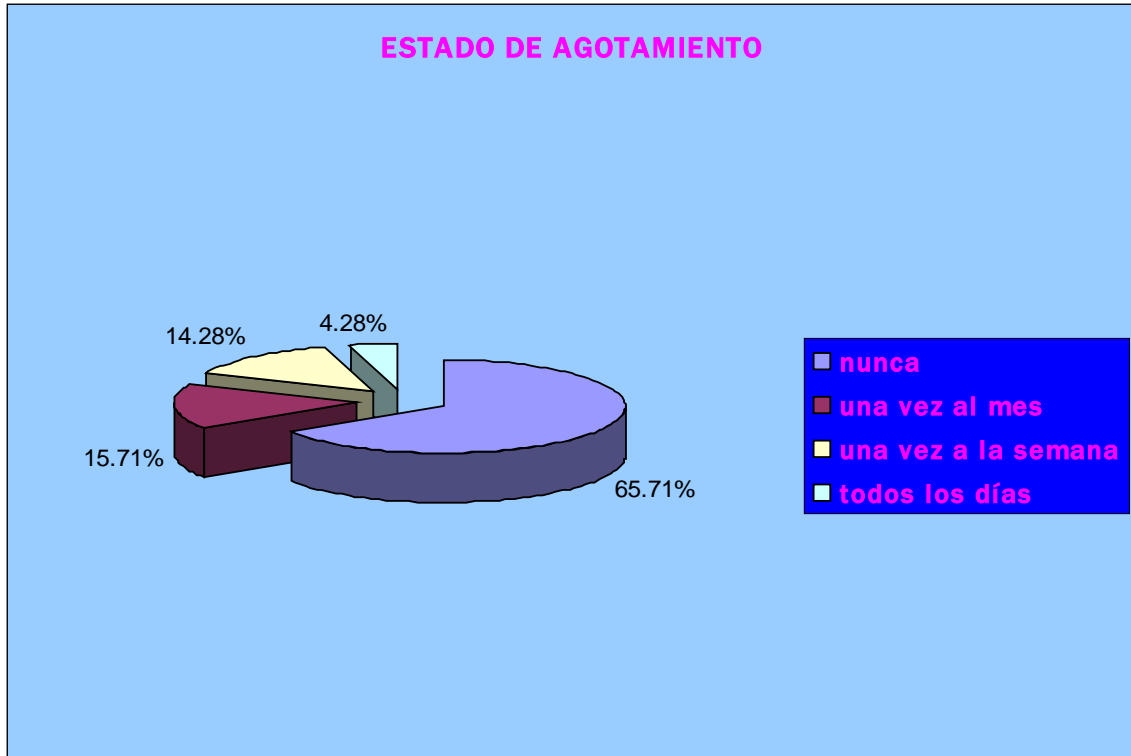
**GRÁFICA 20**



**FUENTE: IESB**

En esta grafica es muy visible que la mayoría del personal tiene eficacia al tratar los problemas de los pacientes con un total del 80% del total de la muestra en relación al 11.42% que contesto que nunca la tiene.

**GRÁFICA 21**



**FUENTE: IESB**

Como podemos observar en los porcentajes representados en la grafica la mayoría del personal nunca se sienten agotados de forma general con un total del 65.71% en relación con la menor parte del 4.28% que todos los días se sienten agotados.

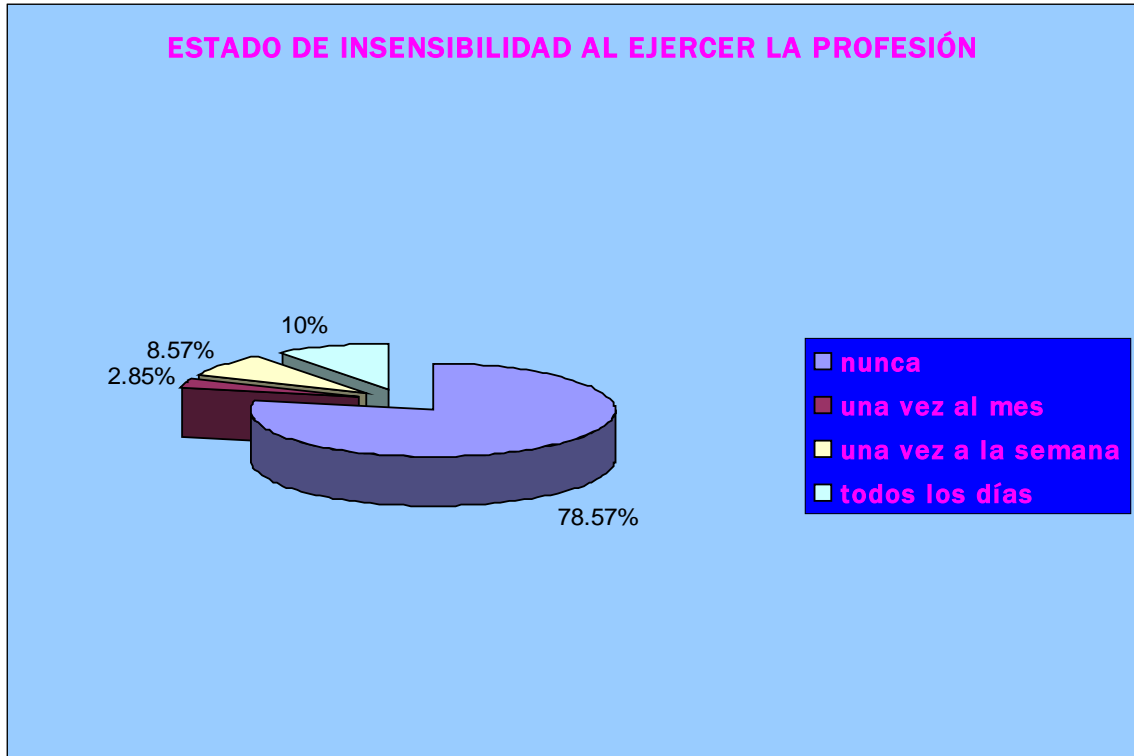
**GRÁFICA 22**



**FUENTE: IESB**

De acuerdo a los resultados obtenidos del total de las encuestas aplicadas en la grafica se puede observar que la mayoría del personal de enfermería todos los días influyen positivamente en los pacientes con un total del 84.28% en relación con el 10% que contesto que nunca.

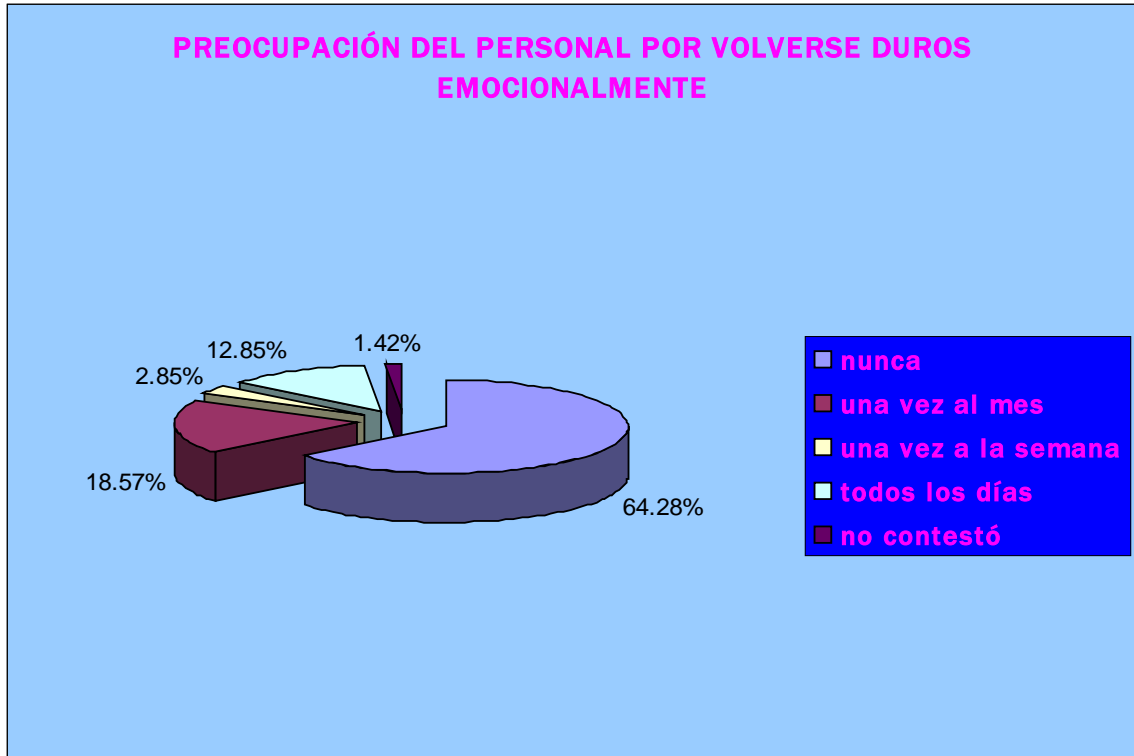
**GRÁFICA 23**



**FUENTE: IESB**

En esta grafica podemos observar que la mayoría nunca ha sentido que se este volviendo insensible al ejercer la profesión con un total del 78.57% en relación con 10% que todos los días lo sienten.

**GRÁFICA 24**

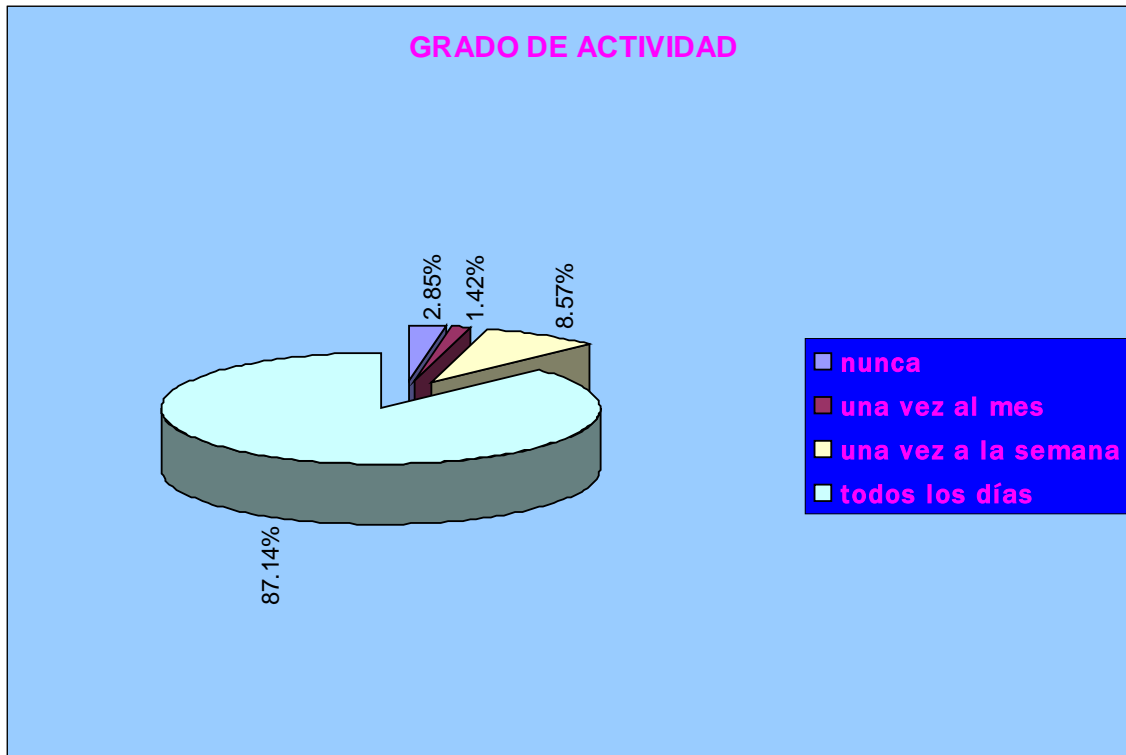


**FUENTE: IESB**

Del total de los resultados obtenidos podemos observar en esta grafica que el 64.28% del total de la muestra nunca les ha preocupado que se vuelvan duros emocionalmente en relación con el 12.85% que les preocupa todos los días.



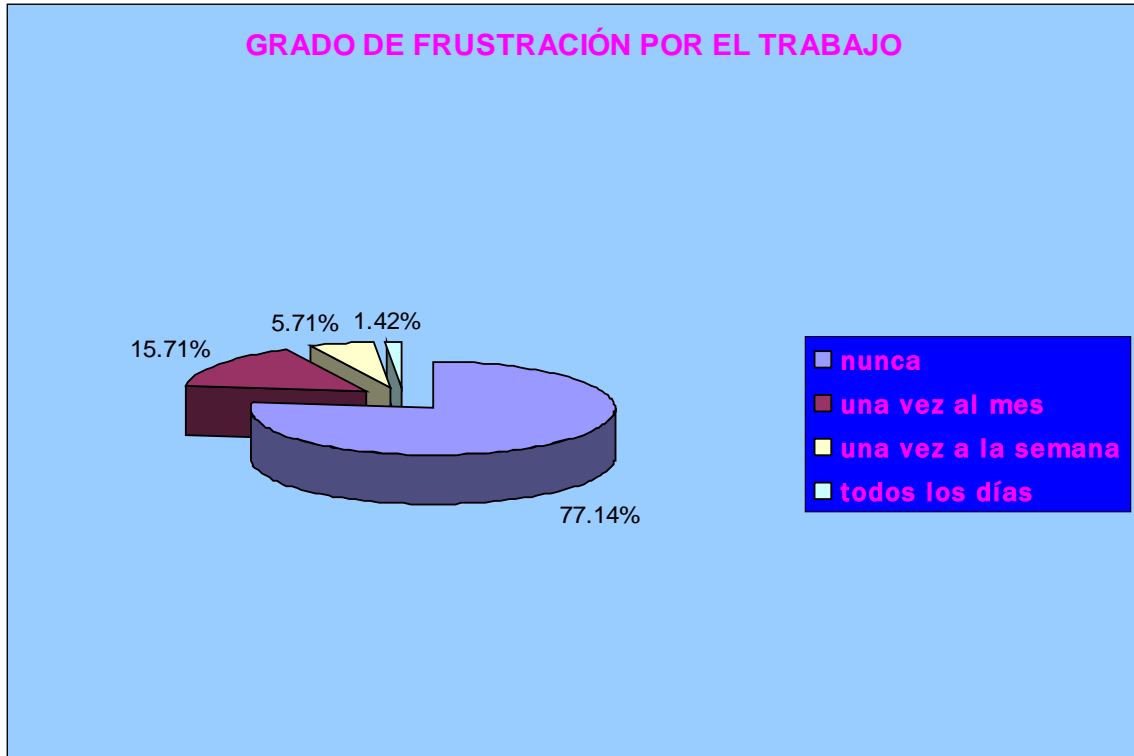
## GRÁFICA 25



**FUENTE: IESB**

Aquí podemos observar que del 100% de la muestra el 87.14% se siente activo todos los días en relación con el 2.85% que nunca se sienten activos.

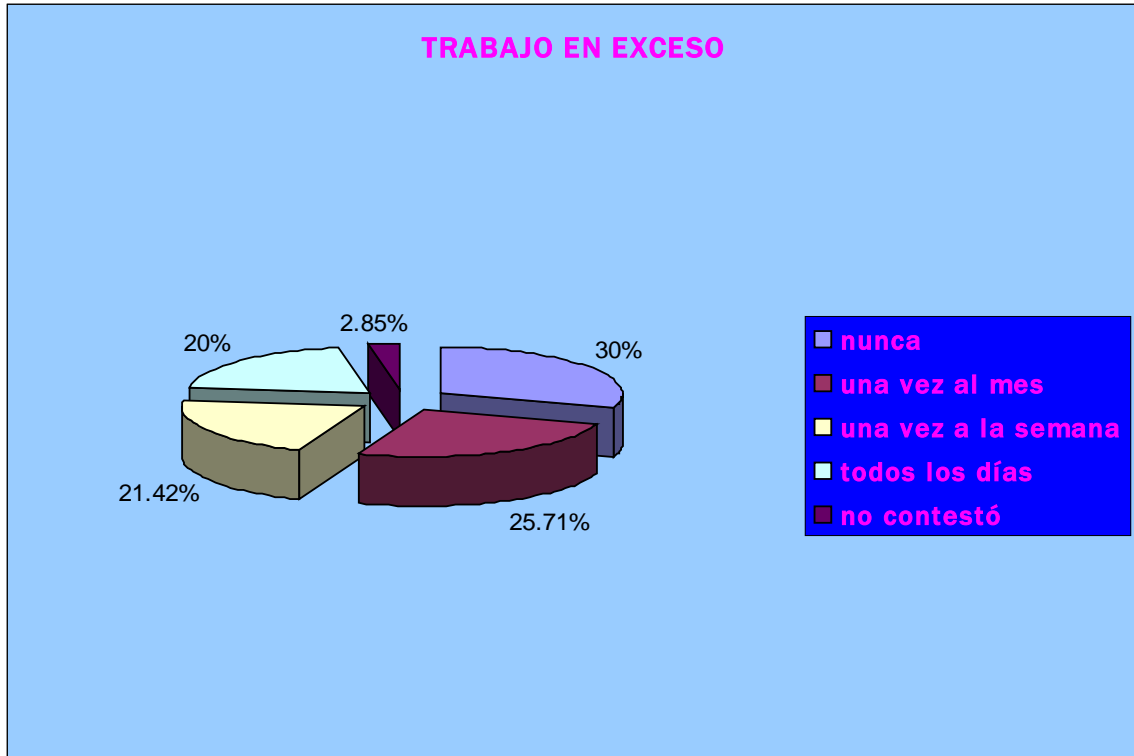
**GRÁFICA 26**



**FUENTE: IESB**

De acuerdo a los resultados obtenidos de las 70 encuestas aplicadas podemos observar que del 100% de la muestra el 77.14% nunca se han sentido frustrados por el trabajo en relación con el 1.42% que se siente frustrado todos los días.

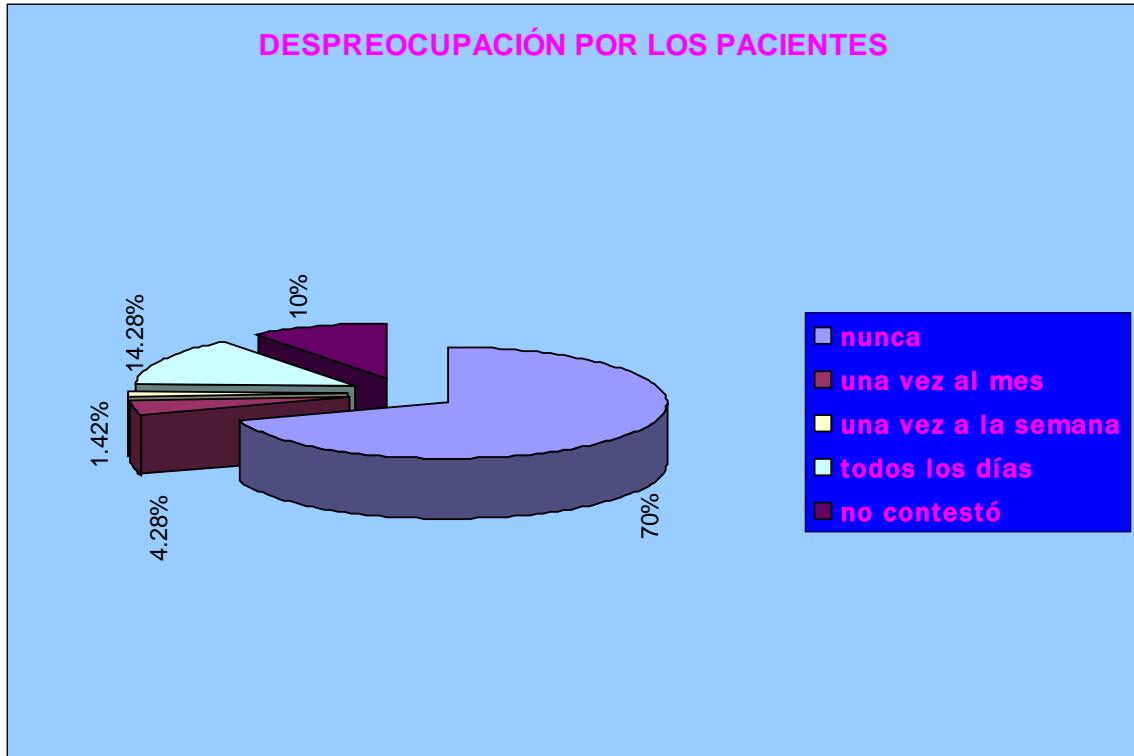
**GRÁFICA 27**



**FUENTE: IESB**

En esta grafica podemos observar que es poca la diferencia entre las respuestas de la frecuencia con la que el personal considera que trabaja en exceso ya que 30% contestó que nunca, el 25.71% una vez al mes y el 21.42% una vez a la semana, es claro observar que del 100% solo el 2.85% no contestó a esta pregunta.

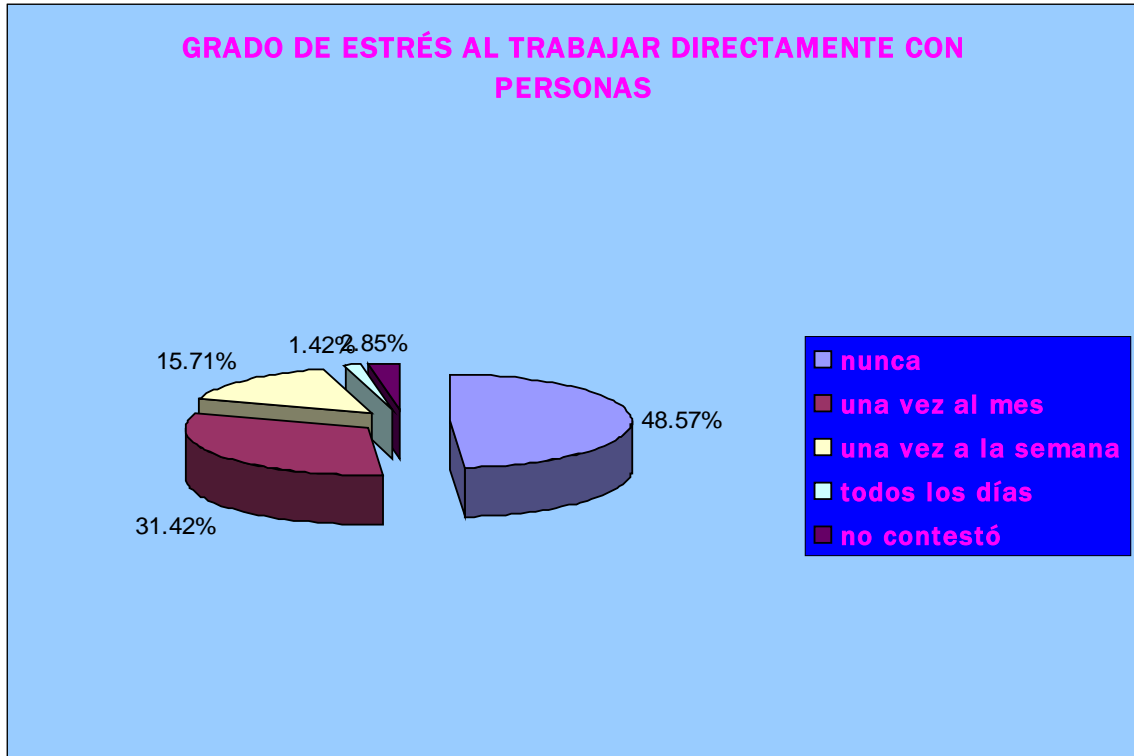
**GRÁFICA 28**



**FUENTE: IESB**

En esta grafica se observa claramente que la mayoría del personal realmente les preocupa lo que les suceda a los pacientes con un total del 70% en relación con el 1.42% que solo les preocupa un vez al mes.

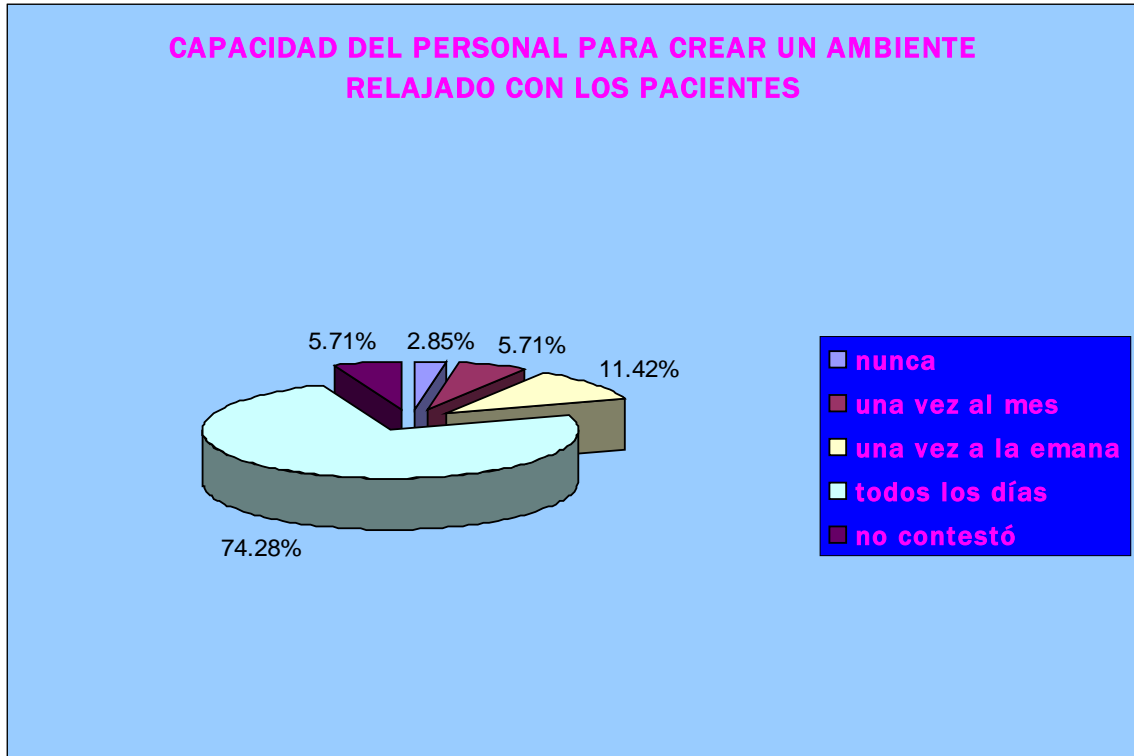
**GRÁFICA 29**



**FUENTE: IESB**

Esta grafica muestra los resultados obtenidos acerca de la frecuencia con la que el personal de enfermería se estresa al trabajar directamente con personas y se puede observar que la mayoría contesto que nunca con un total del 48.57% en relación con el 1.42% que contesto que todos los días.

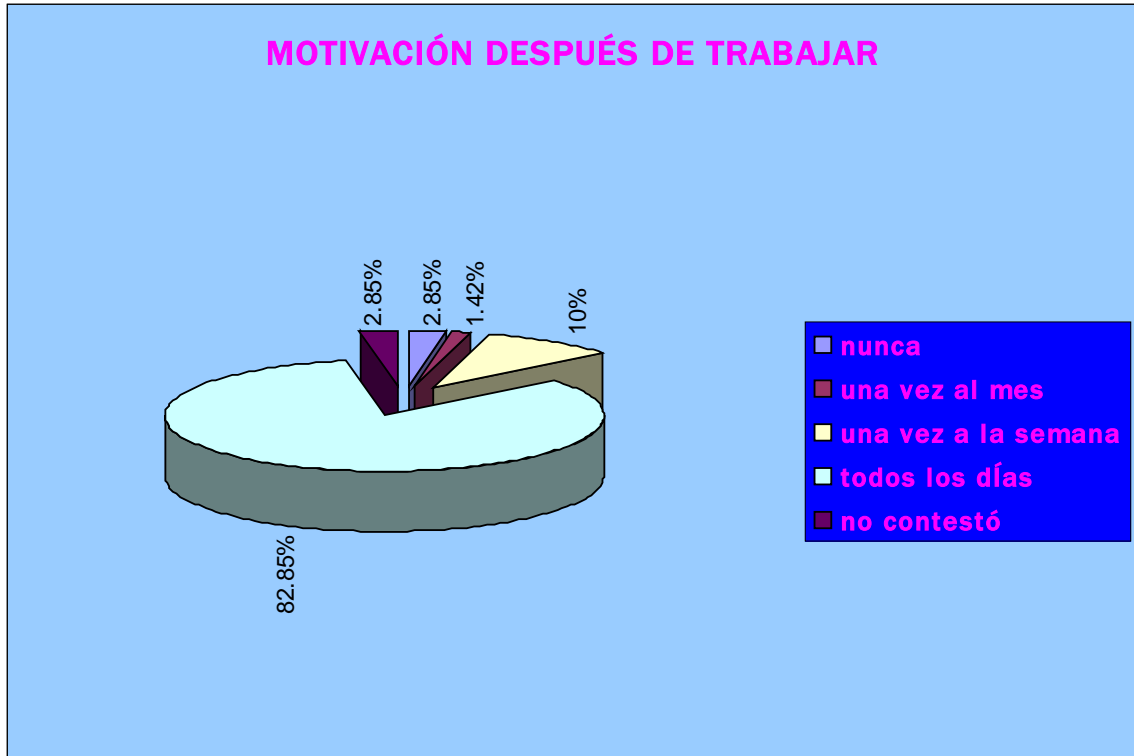
**GRÁFICA 30**



**FUENTE: IESB**

Esta grafica muestra los resultados obtenidos acerca de la frecuencia con que el personal puede crear un ambiente relajado con los pacientes y la mayoría contestó que todos los días con un total del 74.28% del total de la muestra.

**GRÁFICA 31**



**FUENTE: IESB**

En esta grafica podemos observar la frecuencia con la que el personal de enfermería se siente motivado después de trabajar y de las 70 encuestas aplicadas la mayoría contesto que todos los días con un total del 82.85% en relación con el 2.85% que contesto que nunca.

GRÁFICA 32

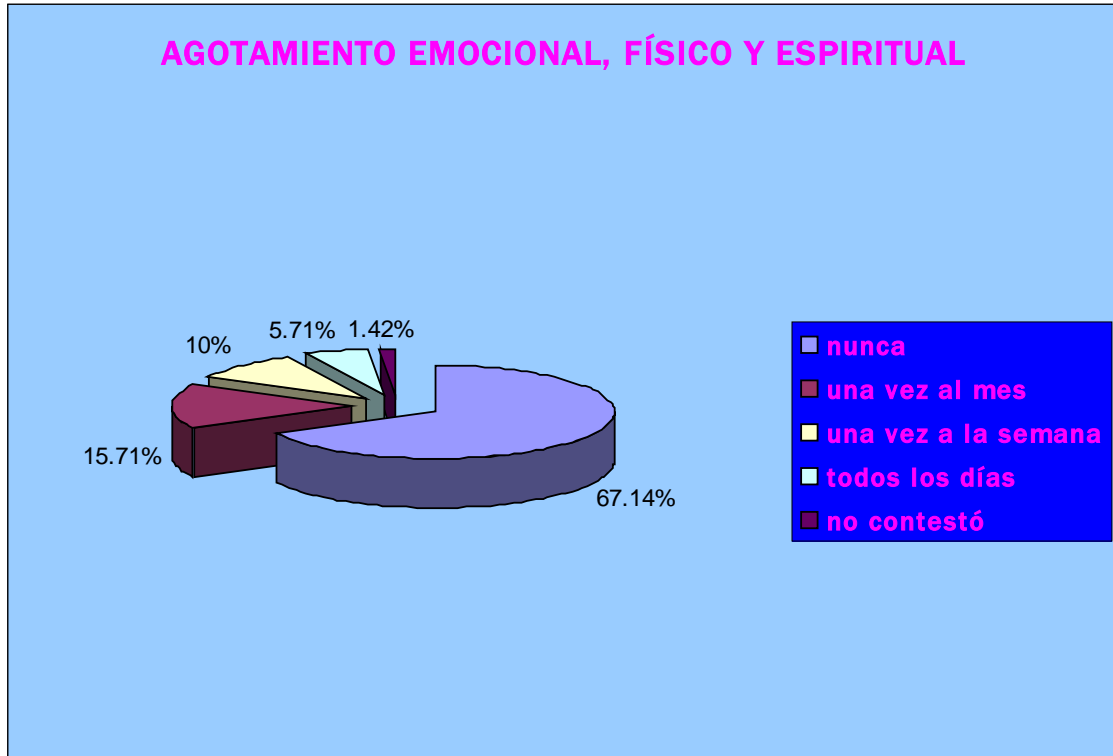


FUENTE: IESB

De acuerdo a los resultados obtenidos del 100% de la muestra, el 88.87% contestó que todos los días consideran que han obtenido muchas cosas buenas con la profesión en relación con el 2.85% que contestó una vez al mes y no contestaron.



**GRÁFICA 33**



**FUENTE: IESB**

En esta grafica que muestra los resultados acerca de la frecuencia con la que el personal se siente agotado en sus tres esferas, podemos observar que la mayoría contesto que nunca con un total del 67.14% en relación con el 5.71% que contesto que todos los días.

**GRÁFICA 34**



**FUENTE: IESB**

Esta grafica muestra los resultados obtenidos acerca de la frecuencia con la que el personal tiene calma ante los problemas emocionales y podemos observar que la mayoría contesto que todos los días con un total del 75.71% del total de la muestra en relación con el 2.85% que contesto que nunca.

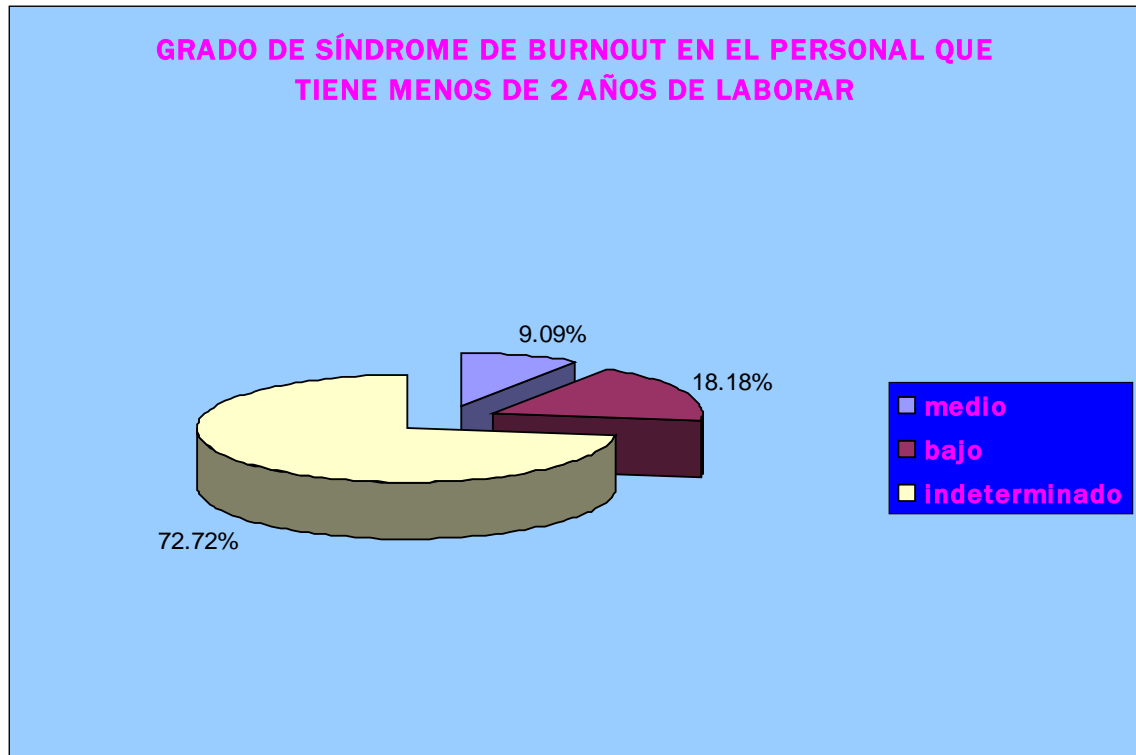
**GRÁFICA 35**



**FUENTE: IESB**

Esta grafica muestra los resultados obtenidos acerca de la frecuencia con la que el personal considera que los pacientes los culpan por sus problemas y podemos observar que la mayoría contestó que nunca con un total del 90% del 100% de la muestra.

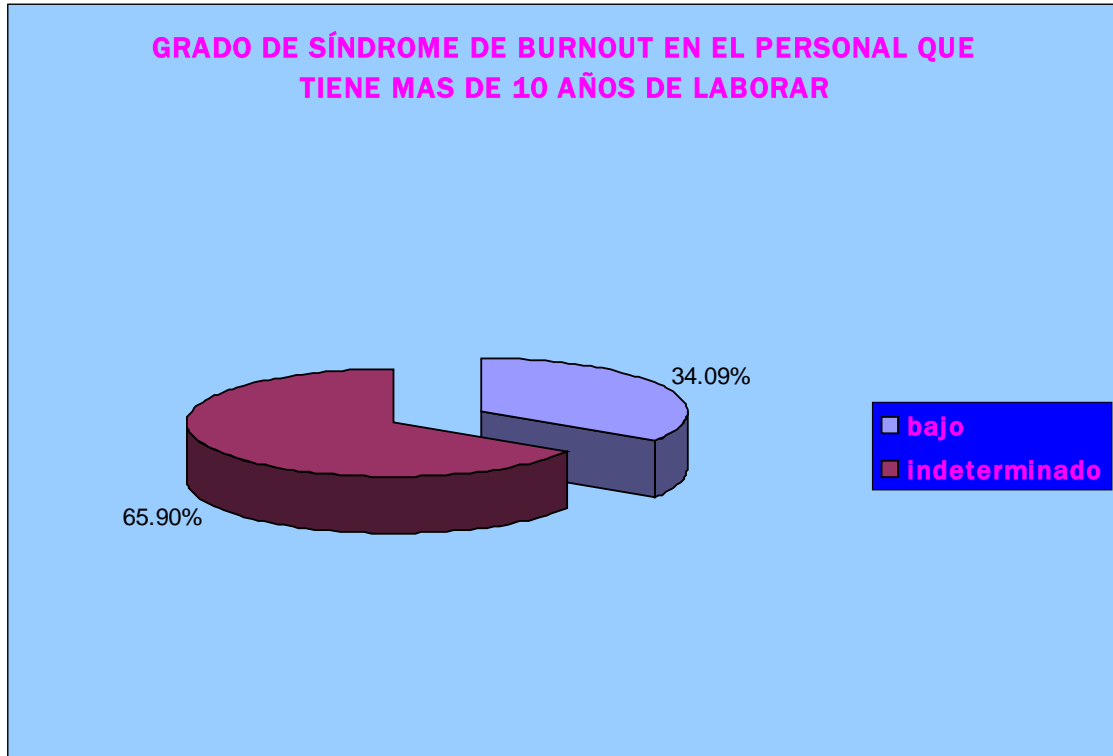
**GRÁFICA 36**



**FUENTE: IESB**

Esta grafica muestra los resultados finales que se obtuvieron en relación con el total del personal que resulto estar laborando menos de 2 años que fue un 100% de 11 personas de las cuales el 9.09% presentan un grado de Síndrome medio y el 18.18% presentan un grado de Síndrome de Burnout bajo, en relación con el 72.72% que presenta un grado de síndrome indeterminado ya que dentro de las tres escalas que se evalúa el síndrome en alguna de ellas estuvieron bajos, en otra altos o en otra medios y no tuvieron el mismo grado en las tres para poder determinar el grado en el que se encuentran.

**GRÁFICA 37**



**FUENTE: IESB**

Esta grafica muestra los resultados obtenidos a partir del total de la muestra que resulto tener mas de 10 años laborando que fue un 100% de 44 personas de las cuales el 34.09% presentan un bajo grado de Síndrome de Burnout en relación con el 65.90% que no tienen un grado de Burnout determinado.

## A16: CONCLUSIONES

Después de realizar el análisis del total de los cuestionarios aplicados tenemos que:

- ◆ El 90% fue personal del sexo femenino.
- ◆ El 5.71% es menor de 25 años de edad.
- ◆ El 55.72% es casado.
- ◆ El 68.57% tiene de 1 a 3 hijos.
- ◆ El 48.57% es Enfermera (o) General.
- ◆ El 62.85% tiene mas de 10 años laborando.
- ◆ El 71.42% tiene esa profesión porque siempre le ha gustado Enfermería.
- ◆ El 64.28% se considera a veces sensible ante situaciones emocionales relacionadas con los pacientes.
- ◆ El 42.85% considera que el ambiente laboral interviene algunas veces en su estado emocional.
- ◆ El 50% dice que la carga de trabajo entre sus compañeros se distribuye algunas veces equitativamente.
- ◆ El 35.71% contesto que solo algunas veces cuenta con apoyo administrativo.
- ◆ El 51.42% dice que la institución siempre le brinda apoyo económico para capacitación continua.
- ◆ El 44.28% del personal se siente a gusto en institución, área, ambiente laboral y carga de trabajo.

Por lo tanto, La incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería que tiene menos de 2 años de labor y más de 10 años laborando **no depende de otros factores externos.(variables sociodemográficas, de personalidad y de contexto laboral).**

Considerando que de los 70 cuestionarios aplicados; 11 fueron de personal que tiene menos de 2 años de laborar y solamente 2 de ellos presentaron un bajo grado de Síndrome de Burnout a comparación de 44 que ya tienen mas de 10 años laborando de los cuales 15 de ellos presentaron un bajo grado de Síndrome de Burnout entonces concluyo que:

**La incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería que tiene menos de 2 años de labor es mayor que en el personal que tiene más de 10 años laborando.**

## A17: BIBLIOGRAFÍA

1. Ceslowitz, S. B. "Burnout and coping strategies among hospital staff nurses". Journal of Advanced Nursisng, 1989, 553-558p.
2. Cobb, S. "Social support as a moderator of life stress". Psychosomatic Medicine. 1976. 300-314p.
3. Davis, M., McKay, M. y Esheman, E.R. "Técnicas de autocontrol emocional". 1985. Barcelona Martínez Roca.
4. Flórez Lozano J.A: "Síndrome de estar quemado. Barcelona" Edikete med: 1994.
5. Foura T, Roigé M. Serra R y Cols. "Prevalencia del síndrome de Burnout en enfermos de hospitalización y de atención primaria". En Jornadas de salud.
6. Gil-Monte P. "Desgaste Psíquico en el Trabajo: El Síndrome de Quemarse" Editorial Síntesis S. A. España 1997.
7. Gil-Monte. R, y Peiró, J.M. "Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse". Madrid. 1997. Síntesis.
8. Labrador, F.J. "El estrés. Nuevas técnicas para su control". Madrid.1995. Temas de hoy.
9. Llor, B., Abad, M.A., García, M. y Nieto, J. "Ciencias psicosociales aplicadas a la salud". Madrid. 1995. McGraw-Hill – Interamericana de España.
10. Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1986): "Estrés y procesos cognitivos". Barcelona. 1986.
11. "Manual de perfiles de enfermería" de la Comisión Permanente de Enfermería
12. Maslach, C. "Burnout: The cost of caring". New York: Prentice-Hall Press. 1982.
13. Maslach, C. y Jackson, S.E. "Maslach Burnout Inventory". 2ªed. Palo Alto, California. 1986. Consulting Psychologists Press.
14. Maslach C. Jackson S. "Maslach Bumout Inventory Manual2". California: Consulting Psychol Press. 1986.
15. Maslach C. Jackson E. "MBI Inventario Burnout de Maslach" Ediciones TEA S.A. Madrid España. 1997.

16. McKay, M., Davis, M. y Fanning, P. "Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés". Barcelona. 1985.
17. Muñoz, A. "Métodos creativos para organizaciones". Madrid. 1994.
18. Neira, M. "Cuando se Enferman los que Curan" Editorial Gamba Cop. Córdoba, Argentina 2004.
19. Novel, G., Lluch, M.T. y Miguel, M.D. "Enfermería Psicosocial II". Serie Manuales de Enfermería. Salvat Editores. Barcelona. 1991.
20. Peiró, J.M "Psicología de la Organización". UNED. (Vol. 1). Madrid.1986.
21. Peiró, J.M. "Desencadenantes del estrés laboral". Madrid.1992.
22. Peiró, J.M. y Salvador, A. "Control del estrés laboral". Madrid. 1993.
23. Sierra Bravo. R. "Técnicas de investigación social: teoría y ejercicios". 5.ª Edición. Madrid. 1988.
24. Tonon G. "Calidad de Vida y Desgaste Profesional" 1º Edición. Editorial Espacio. Buenos Aires Argentina 2004.