



**ESCUELA DE ENFERMERIA DE ZAMORA, A.C.
LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
MEXICO**

CLAVE: 8723

**“PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT
EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE UNA INSTITUCION
PUBLICA VERSUS PRIVADA”**

TESIS PROFESIONAL PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

MARIA EVELIA GARCIA ALATORRE

No. DE CUENTA:

403525564

ASESOR:

MED. ESP. JUAN MANUEL AGUIÑIGA RAMIREZ

ZAMORA DE HIDALGO MICHOACAN

JUNIO 2008



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.

ÍNDICE	Página
Agradecimientos	
Dedicatorias	
1.- Introducción	6
2.- Planteamiento del Problema	10
2.1 Descripción de la situación del problema	10
2.2 Pregunta de Investigación	11
2.3 Justificación	12
2.4 Objetivos	13
2.4.1 General	13
2.4.2 Específicos.	13
3.- Marco Teórico	14
4.- Metodología	36
4.1 Hipótesis	36
4.1.1 Nula	36
4.1.2 Alterna	36
4.2 Conceptualización de las Variables	37
4.2.1 Definición Conceptual	37
4.2.2 Definición Operacional	38
4.3 Diseño de la Investigación	39
4.3.1 Tipo de Investigación	39
4.3.2 Diseño de la Investigación	
5.- Instrumentación Estadística	40
5.1 Universo	40
5.2 Población	40

5.3 Muestra	40
5.3.1 Criterios de Selección	41
5.3.2 Método de Recolección	41
5.3.3 Fuente de Información	41
5.4 Análisis Estadísticos	42
5.5 Instrumento de Medición	42
6.- Resultados	43
7.- Discusión	48
8.- Conclusión	50
9.- Propuesta	51
10.- Bibliografía	53
11.- Anexos	58

AGRADECIMIENTOS

Quiero manifestar mi agradecimiento con cariño y respeto al Dr. Juan Manuel Aguiñiga Ramírez que mediante su asesoría ayuda, comprensión y apoyo logré realizar y terminar mi tesis.

A la Escuela de Enfermería de Zamora, maestros y religiosas que mediante su orientación y ayuda pude llegar a realizar el final de mi Licenciatura.

Al Hospital Publico y Privado de Zamora de Hidalgo Michoacán, por el apoyo que me brindaron para realizar esta investigación.

DEDICATORIAS

Agradezco a DIOS por darme salud, ayuda para encontrar la razón, el sentido y la alegría de vivir. La vocación para esta profesión, que mediante el esfuerzo descubrimos lo divino que va más allá de lo visible, la lógica, lo racional o las apariencias exteriores que en forma superficial alcanzamos a percibir.

Con cariño, amor y gratitud a mis PADRES, HERMANAS Y HERMANOS, cada uno de ellos me ha motivado y alentado a la realización y terminación de esta etapa de mi vida, no solo con palabras sino con acciones, actitudes y hasta con detalles.

A MI ESPOSO Y HIJA con amor, que con sus palabras de estímulo y la dicha de ser madre hicieron que en mí se mantuviera la idea de la superación personal y profesional.

1. INTRODUCCION

El estrés forma parte de nuestra vida cotidiana hasta tal punto que puede considerarse como “el malestar de nuestra civilización”, afectando tanto a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva. En el contexto de la salud laboral surge el desarrollo de un nuevo proceso: el síndrome de Burnout.

El síndrome Burnout, acuñado originalmente por un psiquiatra psicoanalista norteamericano Freudenberger (1974); fue Cristina Maslach (1976) quien primero empleó públicamente este término para referirse a una situación cada vez más frecuente entre trabajadores de los servicios humanos que por la naturaleza de su trabajo debían mantener un contacto directo y continuado con la gente "quemándose" profesionalmente después de meses o años de dedicación. El síndrome "Burnout" es un término inglés que podría traducirse literalmente como "quemadura" y cuyo equivalente en español sería "agotamiento mental", "estrés laboral", "fatiga laboral", "fatiga profesional", "estrés emocional", "estrés Burnout", "fatiga del trabajo", "desgaste profesional" y en otras palabras es la expresión patológica del individuo que se quema por el trabajo o que sufre un desgaste psicológico importante por el

6

desempeño del mismo. Así pues, lo podemos considerar como un grado extremo de estrés laboral o mejor dicho como un fallo en los mecanismos adaptativos a este estrés. Cuando los profesionales de salud se ven afectados por el Síndrome Burnout empiezan a sentirse irritables, aumentan las ausencias laborales, baja la calidad de atención, presentan disturbios del sueño y otros síntomas, que pueden inducirlos al consumo de alcohol, a la automedicación con psicofármacos o al consumo de drogas ilegales.

Desde hace más de una década se viene estudiando al Síndrome Burnout y durante estos años ha sido objeto de agudos debates en el terreno científico. El rápido incremento de los trabajos sobre Burnout ha estado unido a la necesidad de estudiarlo en relación al estrés laboral y al hincapié que empresas e instituciones de servicios han puesto en la necesidad de preocuparse más de la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados.

En la sociedad actual una gran parte del tiempo diario lo dedicamos al trabajo. De hecho, el trabajo no es una mera actividad dirigida a ganar dinero, sino que constituye una parte importante de nuestra propia identidad. Hoy en día se considera imprescindible incluir aspectos de bienestar y salud laboral al evaluar la eficacia de una determinada institución, servicio o

programa, ya que la aparición del Burnout puede producir serios problemas para los proveedores de los servicios y para los clientes.

La necesidad de estudiar el Burnout se ha hecho particularmente intensa en los servicios de salud. Promover la salud, prevenir la enfermedad, curarla y rehabilitarla, son tareas que producen satisfacciones, pero también muchos problemas y dificultades en el personal de estos equipos, que suele tener una alta tasa de trastornos y factores de riesgo asociados, al parecer debido a la fuerte tensión laboral a que se ven diariamente sometidos. El Burnout se ha ido convirtiendo en una amenaza a los equipos de salud, que hay que identificar y manejar consecuentemente.

Esta problemática no está limitada al centro laboral, sino también repercute en el entorno familiar y en las relaciones interpersonales en general.

Por lo expuesto la finalidad del presente estudio es para determinar si los profesionales de salud de una Institución del sector salud y otra Privada de Zamora Michoacán, en el área de enfermería padecen el síndrome de Burnout; ya que como es sabido están en contacto directo con los pacientes, sometidas a mayor estrés profesional, presiones de los familiares de los usuarios, con frecuencia laborando con compañeras no afines

por lo que es importante determinar cuál es la prevalencia de este síndrome, si esta es igual en ambos tipos de instituciones, qué factores se asocian al mismo, para proponer las medidas de intervención que sean necesarias y prevenir o tratar dicha enfermedad profesional, en caso de identificarse la presencia de la misma.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DEL PROBLEMA.

El síndrome de Burnout es un síndrome que en los últimos años se ha estudiado en diversas profesiones existiendo estudios en el área de enfermería predominantemente en cubículos o pabellones de enfermos terminales, sin embargo no encontramos en la literatura estudios relacionados al quehacer de la enfermera en el hospital, misma que maneja una alta carga de estrés, incidiendo principalmente en la presencia de estos estreses, factores muy específicos dentro de la jornada como lo son la escasez de personal lo cuál supone sobrecarga laboral, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones rápidas, el estado de gravedad de los pacientes, el contacto directo con la muerte y el dolor, así como la presencia de demandas excesivas por parte de los pacientes y familiares.

El identificar a través de esta investigación las respuestas a las siguientes interrogantes, ¿cuál es la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería en dos instituciones de la comunidad?, ¿Afecta por igual en ambas instituciones al personal de enfermería? Las respuestas ha

estas interrogantes determinara si el personal de enfermería es portadora de este síndrome y nos indicara la necesidad en caso necesario de que el personal afectado reciba apoyo profesional para preservar su salud.

2.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

1. ¿La prevalencia del síndrome de Burnout será igual en un hospital público a un privado?

2.3 JUSTIFICACIÓN

El personal de enfermería esta en contacto directo con la enfermedad, el dolor del paciente, así como con los familiares del enfermo y las presiones del personal médico, generando ello una carga de stress significativa que puede ser incrementada al disminuir el personal que labora en los servicios, así como por las relaciones interpersonales entre el mismo gremio, por lo que considero que es importante determinar que grado de afección existe en nuestro medio, seleccionando para ello dos hospitales de nuestra localidad, y de acuerdo a los resultados generar una retroalimentación a las instituciones que permita realizar las acciones correspondientes.

2.4 OBJETIVOS

2.4.1 OBJETIVO GENERAL:

Identificar la prevalencia del síndrome de Burnout entre el personal de enfermería que labora en un hospital institucional y hospital privado de Zamora Michoacán.

2.4.2 OBJETIVO ESPECIFICO:

Determinar si influye la actividad laboral en un centro hospitalario sea público o privado en el desarrollo del Síndrome de Burnout.

3. MARCO TEORICO

El Síndrome de Burnout es un término inglés que se traduce literalmente como “quemadura” y cuyo equivalente en español sería “agotamiento mental”, “estrés laboral”, “fatiga laboral”, “fatiga profesional”, “estrés emocional”, “estrés Burnout”, “fatiga del trabajo”, “desgaste profesional”, y otros.¹

El termino “Burnout” fue introducido en la literatura científica a mediados de los años 70. Fue conocido por primera vez por el psiquiatra Herbert Freudenberger. El Dr. Freudenberger comenzó a observar una serie de manifestaciones de agotamiento en los psicoterapeutas de una clínica para toxicómanos en Nueva York, y utilizo este término para explicar el proceso de deterioro en los cuidados profesionales a sus usuarios. Desde esa fecha a ritmo acelerado ha aumentado el empleo del término “burnout” por una gran cantidad de autores.^{2,3}.

¹ Perea – Quesada; R. *La salud en el ámbito laboral*. En Perea Quesada R. Educación para la -salud; reto de nuestro tiempo. Madrid: Ed. Díaz de Santos; 2004. p. 181-197.

² Gil-Monte P, Peiró JM, Valcárcel P. Influencia de las variables de carácter sociodemográfico sobre el síndrome de burnout: Un estudio en una muestra de profesionales de enfermería. *Revista de Psicología Social Aplicada* 1996;2:37

Fue Cristina Maslach en 1977 quien primero empleó públicamente este término, describiendo respuestas emocionales de los trabajadores de los servicios humanos que por naturaleza de su trabajo debían mantener un contacto directo y continuo con la gente “quemándose” profesionalmente después de meses o años de dedicación⁴, e inicio los primeros estudios de caracterización de este “síndrome” integrado por tres componentes:

- a. “*Agotamiento Emocional*” intensa vivencia de encontrarse física y emocionalmente agotado, que se expresa en una vaga sensación de no poder dar más de si mismo, para atender las demandas de las personas a las que se les debe prestar servicio.

- b. “*Despersonalización*” Integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia los usuarios, atribuyendo su bajo rendimiento al carácter cronificado de los beneficiarios, empleando etiquetas despectivas y generalizadas, incrementando su irritabilidad y manifestando una considerable pérdida de motivación hacia su trabajo.

³ Almendro, C. *¿Qué es el Síndrome de Burnout?* En Americano on line. Webmaster. Madrid, 2003 p. 1.

⁴ Gómez S. J. Y. Bondiale O. T. *Síndrome de Burnout o Quemamiento de profesionales: Prevención y Tratamiento*. Documento Impreso, Barcelona, 2005. p. 1.

- c. “*Falta de Realización Personal*” es el sentimiento de inadecuación hacia el propio rol profesional, apareciendo una serie de respuestas negativas de si mismo y de la falta de realización personal, que surge de una constante comprobación de que las demandas que se le hacen exceden de su capacidad para atenderlas debidamente.

Estos tres componentes, habitualmente denominados Cansancio Emocional, Despersonalización e Inadecuación Personal, constituyen una definición algo más operativa del síndrome. No obstante, éstos pueden ir acompañados de otras alteraciones cognitivas, fisiológicas y conductuales.⁵

Mingote citado por Rogelia Parea, considera que es el burnout la consecuencia de un fracaso de adaptación individual por desgaste y agotamiento de los recursos psicológicos para el afrontamiento de las demandas del rol ocupacional directa con personas y que se caracteriza por cinco factores:

1. Conducta anormal del rol profesional con despersonalización, ausentismo y conflictos de relación con los compañeros de trabajo.

⁵ Balseiro A. Lasty. *El Síndrome de Fatiga Emocional (Burnout): Una vieja patología que debe ser atendida en forma urgente*. Revista De Enfermería Universitaria Vol.1 N. 1 Enero- Marzo. México 2004. p. 21-23.

2. Síntomas disfóricos, sobre todo de malestar y agotamiento emocional.
3. Síntomas físicos de estrés, asociadas al afrontamiento disfuncional de las demandas del rol laboral.
4. Disminución del rendimiento laboral por desmotivación y pérdida de interés por el trabajo.
5. Inadecuada adaptación al trabajo producido por baja realización y pérdida de autoestima personal.⁶

El Síndrome de Burnout aparece cuando el individuo se enfrenta a situaciones que no puede controlar y ante una respuesta continuada al estrés laboral⁷

⁶ Espinoza Z. Ma. Isabel. *El Burnout en el Personal de Enfermería: ¿De que Manera no Quemarse?* Revista De Enfermería Universitaria Vol. 4 N. 2 Mayo – Agosto 2007. p. 49-54.

⁷ Gil-Monte P. R. *Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survery*. Salud Pública de México. 2002. 44(2) p. 33-40.

FACTORES DE RIESGO

La atención al paciente es la primera causa de estrés, así como la insatisfacción laboral. El estrés del profesional se origina por la identificación con la angustia del enfermo y sus familiares, por la reactivación de sus conflictos propios y la frustración de sus perspectivas diagnósticas-terapéuticas con respecto al padecimiento del enfermo. Con frecuencia el personal de Enfermería se involucra mucho con el padecimiento del paciente y acaba por angustiarse tanto como el paciente.^{8 9}

Personalidad: Freudenberguer consideraba teóricamente a las personas con alto riesgo de “quemarse” a aquellos “optimistas” que utilizaban el trabajo para tener una “buena opinión de si mismos”, por el contrario, Solano encontró que el ser optimista amortigua los síntomas de estar quemado.

En otro estudio Cristina Ortega refiere que los profesionales con inseguridad y problemas de autoestima tienen

⁸ Balseiro A. Lasty. *El Síndrome de Burnout: Un Riesgo Permanente en el Trabajo de Enfermería*. Revista De Enfermería Universitaria Vol.2 N. 3. Septiembre-Diciembre 2005. p. 28-31.

⁹ Navarro U Síndrome de Burnout o Quemazón Profesional Intermedicina.com [en línea] Junio 2002 [fecha de acceso 14 de Noviembre 2005] URL disponible en <http://www.intermedicina.com/>

menor capacidad para afrontar la tensión y mayor riesgo de adaptación y de enfermar.

Edad: J. Carlos Atance y Martínez observaron que conforme la edad aumenta se produce mayor tensión emocional por la falta de actualización de conocimientos, así como Romana Albendejo, Rodolfo Quiroz y Carmen Perezagua es sus investigaciones refieren que la edad no tiene relación significativa.

Antigüedad: Al respecto María Solano, J. Carlos Atance y M. A. Caballero hacen referencia que a mayor antigüedad mayor despersonalización y agotamiento emocional lo cual provoca el Síndrome de Burnout y refieren que los años promedio para que se de esta situación son de más de 15 a 19 años laborando, sin embargo Carmen Perezagua. E. A Adali y Pedro Gil-Monte han encontrado que las personas en sus primeros años laborales, al no contar con la experiencia necesaria generan estrés ante una situación desconocida durante el proceso de adaptación, haciéndolas más vulnerables al equilibrar las expectativas idealistas ante un contexto nuevo.

Género: María Solano, C. Martínez López y Pedro Gil- Montre consideran como un grupo vulnerable a las mujeres debido a la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, sin embargo Armandd Grau y Jorge Román

encontraron que el género más vulnerable es el hombre, y refieren que en los hospitales en su mayoría el personal es femenino y no existe equidad para proporcionar datos con suficiente validez.

Estado Civil: Al respecto J. Carlos Atance, Carmen Perezagua y M. A. Caballero encontraron que el estar casado de alguna manera conlleva a una vida familiar rica actuando como amortiguador emocional.

Tener Hijos: Carmen Perezagua y M. A. Caballero encontraron que al tener hijos las personas son menos propensas a padecer el síndrome de burnout, interpretando los mismos autores que esta condición las hace más realistas y maduras y con mayores posibilidades de afrontar conflictos emocionales; sin embargo Armand Grau, Romana Albadejo y Pedro Gil-Monte mencionaron que no se encontró relación significativa en esta área con dicho padecimiento.

Horas de Trabajo: J. Carlos Atance y Rodolfo Quiroz encontraron mayor cansancio emocional en aquellos profesionales que dedican entre 36 y 40 horas a la semana, con respecto a los que trabajan 36 horas sin embargo María Solano y Pedro Gil-Monte no encontraron relación entre este factor.

Horario de Trabajo: Las referencias revisadas por María Solano y Pedro Gil-Monte muestran que el síndrome de burnout se da más en aquellas personas que trabajan en el turno nocturno, seguido por el turno vespertino y por último el matutino esto se ha explicado por el hecho de que no hay una relación activa con el paciente encontrándose dormido la mayoría del turno y no existe reconocimiento por parte de él, hacia las intervenciones realizadas que la enfermera le brinda; sin embargo M. A. Caballero y Rodolfo Quiroz no encontraron relación con esta categoría y el síndrome de burnout.

Situación Laboral. M. A. Caballero muestra que hay Mayor cansancio emocional en aquellos profesionales con plazas de base obteniendo puntuaciones más altas debido a la mayor carga laboral, por otro lado N. Ibáñez y Jorge Román han observado que los profesionales suplentes o de contrato tienden más a la despersonalización. Esto se ha considerado así ya que no se ven realizadas las altas expectativas generadas al ingresar al centro de trabajo.

Número de Pacientes: J. Carlos Atance y María Solano refieren puntuaciones mayores en la dimensión de cansancio emocional en aquellos que tenían más de 20 pacientes haciendo referencia que existen la insatisfacción de no realizar las actividades en su totalidad no obteniendo los resultados que ellos esperaban en la

atención al paciente.

Nivel Educativo: María Solano y E. A. Adali encontraron que aquellos que tienen un nivel académico más alto presentan niveles de moderado – alto ya que tienen mayor responsabilidad en cuanto a conocimientos.

Reconocimiento Profesional: Armand Grau y Romana Albadejo refieren que existe una relación significativa para adquirir el síndrome de burnout, teniendo en cuenta que el personal de enfermería no percibe una expresión de recompensa verbal por parte de los paciente así como de las autoridades ya sea de manera material o verbal, refiriendo los profesionales que su trabajo no es proporcional a lo que ellos dan, causando despersonalización.

Áreas Laborales: María Solano y Jorge Román hacen referencia que se presenta mayor cansancio emocional en los profesionales específicos requiriendo mayor número de horas de atención al paciente como son UCI, Oncología y Urgencias.

Tiempo Libre: Rodolfo Quiroz y N. Ibáñez encontraron que el personal de Enfermería que cuenta con menos de 6 horas semanales de ocio o tiempo libre para otras actividades son más propensas a la despersonalización y al agotamiento emocional explicando que tienen menos tiempo para liberarse de la tensión

del trabajo.¹⁰

Otros factores asociados al síndrome han sido reportados como el aumento de conflictos interpersonales con jefas y compañeros, el aumento de la rotación laboral, el incremento de accidentes laborales, la falta de oportunidades, la falta de estímulos.

Otra fuente de tensión está dada por los problemas de comunicación con los pacientes. Durante siglos, la comunicación fue el mayor constituyente terapéutico en la interacción establecida entre médicos y enfermos. Con la aparición de la tecnología, se desarrollaron formas nuevas de interacción, pero la comunicación personal, directa se redujo, y con ella, muchas de las ofertas terapéuticas que reclaman los pacientes y que son realmente necesarias: diálogo, apoyo, educación e información sobre la enfermedad y el proceso de tratamiento. Muchos estudios demuestran que los enfermos desean algo más que medicamentos y recursos técnicos, la interacción social inadecuada afecta la confianza y la colaboración del paciente. La comunicación con los profesionales de la salud ha sido considerada por los pacientes el hecho más negativo (65 %) durante una estadía hospitalaria.

¹⁰Espinoza Z. Ma. Isabel. *El Burnout en el Personal de Enfermería: ¿De que Manera no Quemarse?* Revista De Enfermería Universitaria Vol. 4 N. 2 Mayo – Agosto 2007. p. 49-54.

Lo cierto es que este no es aún un problema resuelto. No reconocer estas dificultades sigue generando estrés en situaciones asistenciales. Este problema en la comunicación no sólo afecta a los pacientes, sino a los propios profesionales encargados de proveerla; se ha dicho que los médicos saben lo que piensan y lo que creen, pero con poca frecuencia están en contacto con lo que sienten.

Esta situación de déficit de comunicación adquiere mayor relevancia en la atención a pacientes graves, de pronóstico sombrío o en estadio terminal. En este trabajo y en muchos otros subsiste la noción de que la comunicación es la llave de la intervención sobre los componentes sociales, psicológicos y espirituales del sufrimiento.

Proveer de calidad de vida a pacientes cuya enfermedad progresa rápida e inexorablemente, manteniendo los síntomas controlados y conservando el mayor bienestar emocional posible es en sí misma una tarea que involucra una alta demanda a la preparación profesional y a la competencia para el trabajo en equipo. Este personal tiene que estar siempre alerta a cualquier señal de inundación o sobrecarga para no quemarse en la tarea.¹¹

¹¹ Hernandez Vargas Clara I. *Burnout y Síntomas Somaticos Cardiovasculares en Enfermeras de una Institución de salud en el Distrito* ²⁴

Las enfermeras pasan más tiempo con sus pacientes y familiares que los propios médicos, están sometidas a demandas físicas y emocionales sin precedentes, al involucrarse en el cuidado del enfermo con un nivel de intimidad no comparable con el de otro profesional. Ellas están en contacto frecuente con el sufrimiento, el dolor, la angustia, la inminencia de muerte. El tiempo les es insuficiente para completar sus tareas, algunas de las cuales no están directamente relacionadas con su profesión. No siempre ellas tienen la preparación adecuada para el rol a desempeñar, a veces tienen poco apoyo y pobre comunicación con compañeros del equipo y colegas a nivel horizontal y vertical. Este personal se ve frecuentemente sometido a varias líneas de autoridad y es incapaz de controlar la conducta de los médicos con los que trabaja, o de la dirección (supervisión) de enfermería que determina o planifica su trabajo. Esta falta de control conduce muchas veces al agotamiento emocional típico del Burnout, que es más alto en las que tienen menos capacidad de decisión o que están sometidos a problemas burocráticos, y también en aquellas que tienen menos oportunidad de crear en su trabajo ¹² Mientras el personal médico tradicionalmente se

Federal. Revista de Enfermería IMSS. Vol. 13 N. 3 Septiembre – Diciembre 2005. p. 125-131.

¹² Jones JW, Barge BN, Steffy BD, Fay LM, Kunz LK, Wuebker LJ. Stress and medical malpractice: organizational risk assessment and intervention. *J Appl Psychol* 1998; 73: 727-735

centra en la "cura" del paciente, el rol acuñado de la enfermera se centra en el "cuidado" del mismo, aun cuándo esta distinción es más teórica que real. Este solapamiento y ambigüedad de roles conduce a un estrés no fácil de superar. De las enfermeras se espera que tengan iniciativa y hagan recomendaciones responsables, pero por otro lado, deben ser pasivas y obedientes de las órdenes y procedimientos prescritos por médicos y supervisores. Esta naturaleza encubierta es aprendida, para colmo, por "ensayo y error", con el agravante de que los errores son sancionados habitualmente, pero rara vez hay reconocimiento explícito de que se está jugando bien el rol laboral.^{13, 14}

MANIFESTACIONES

Entre los estudios que abordan el síndrome de Burnout desde una perspectiva psico-social se establecen diferencias al considerar el orden secuencial en que aparecen y se desarrollan las manifestaciones que lo integran (agotamiento emocional, despersonalización, falta de realización profesional).

¹³ Friedli K, King MB, Lloyd M, Horner J. Randomised controlled assesment of non-directive psychotherapy versus routine general-practitioner care. *Lancet* 1997; 350: 1662-1665

¹⁴ CHACÓN Roger Margarita. Burnout en enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos. *Revista Cubana de Oncología*; www.sld.cu Lic. 13(12): 116-125. Cuba 2001.

Desde el trabajo de Freudenberguer (1974) se supo que los individuos afectados se quejaban. En general, pueden establecerse dos tipos de repercusiones del síndrome de Burnout: para el Individuo y para la Institución.¹⁵

1. NIVEL INDIVIDUO:

Manifestaciones Psicosomáticos y Físicos: Fatiga crónica, trastorno del sueño, úlceras, desordenes gástricos, problemas respiratorios (asma, taquipnea, catarros frecuentes), problemas inmunológicos (infecciones, alergias y alteraciones de la piel), problemas musculares (fatiga o rigidez muscular, dolor cervical o lumbar), sexuales y alteraciones cardiovasculares (dolor precordial, palpitaciones, hipertensión), etc.

Manifestaciones Emocionales: Irritabilidad, incapacidad de concentración, distanciamiento afectivo, enfado frecuente y gritar con frecuencia.

Manifestaciones Mentales: Se caracteriza por sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal. Se aprecia nerviosismo, dificultad

¹⁵ Pando M, Bermúdez D, Aranda C, Pérez J, et al. Síndrome del quemado en los trabajadores de la salud. Revista Salud y Trabajo 2000;1:12-15

para concentrarse y baja tolerancia a la frustración con comportamiento paranoide y/o agresivos hacia los usuarios, compañeros y propia familia.

Manifestaciones Conductuales: Recaracteriza por predominio de conductas adictivas y evitativas, consumo y aumento de café, alcohol, fármacos, drogas ilegales, ausentismo laboral, bajo rendimiento personal, distanciamiento afectivo de los enfermos y compañeros y frecuentes conflictos en el ámbito del trabajo y dentro de la propia familia.

2. NIVEL INSTITUCIONAL:

Problemas de adaptación al rol o actividad que desempeña, incumplimiento de la tarea, ausentismo laboral, accidentes laborales, pérdida de interés por la profesión, menor capacidad en el trabajo, acciones hostiles, conflictos.

El incremento del ausentismo siempre repercute en el deterioro de la calidad del servicio, el aumento en gastos económicos de contratación y formación de nuevo personal y la redistribución del trabajo con la consiguiente sobrecarga laboral para otras personas. Matteson e Ivancevich (1987) han reportado que los episodios de ausentismo se asocian con

períodos de estrés excesivo en la vida del sujeto. El deterioro de la calidad del servicio es quizás, la repercusión más grave del Burnout sobre la organización y se deriva directamente de la despersonalización, se van desarrollando actitudes poco positivas y de desinterés hacia los usuarios, casi deshumanizadas. Muchas veces los profesionales evitan ciertas tareas y se desentienden del trabajo, empleando menos tiempo o "desconectándose" psicológicamente de los usuarios, cometen más errores y se obtienen más recriminaciones de los jefes. Al parecer, este deterioro ocurre por una pérdida progresiva de compromiso con el trabajo, por lo que se ha empleado esta variable (nivel de compromiso organizacional) como mediador en la producción de Burnout.

Etapas Evolutivas del Síndrome. Según Chermis, el síndrome se desarrolla en tres etapas evolutivas:

- En la primera tiene lugar un desbalance entre las demandas y los recursos, es decir, se trata de una situación de estrés psicosocial.
- En la segunda se produce con estado de tensión psicofísica.
- En la tercera se suceden una serie de cambios

conductuales, consecuencias del afrontamiento defensivo y huidizo que evita las tareas estresantes y procura el alejamiento personal, por lo que hay una tendencia a tratar a los pacientes de forma distanciada, rutinaria y mecánica anteponiéndose únicamente la gratificación de las propias necesidades, al servicio que presta.^{16 17 18 19}

PREVENCION DEL SÍNDROME DE BURNOUT:

La prevención y manejo del burnout lo vamos a realizar desde una triple perspectiva:

- A NIVEL INDIVIDUAL
- A NIVEL DEL EQUIPO
- A NIVEL DE ORGANIZACIÓN

¹⁶ Almendro Carlos. *¿Qué es el síndrome del Bournout? Plataforma 10 minutos. en Internet:*
<http://www.diezminutos.org/documentos/burnout/quees.html>. México. 2005. p. 7

¹⁷ Gil-Monte Peiró R. J. M. *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. España, Síntesis Psicológica: 1997.

¹⁸ García B., Muñoz O. *Trabajo femenino y de vida formal en México*. México, El Colegio de México: 1994. 30, 31, 42, 43, 56, 57, 106, 107, 112, 115 págs.

¹⁹ Martínez M, Guerra MP. Síndrome de Burnout El riesgo de ser un profesional de ayuda. *Salud y cambios* 1998, 23: 45

a) **Individual:** considerando estrategias de afrontamiento al estrés.

b) **Interpersonal:** potenciando la formación de habilidades sociales y las estrategias relacionadas con el apoyo social en el trabajo.

c) **Organizacional:** eliminando o disminuyendo estresores del entorno institucional.

NIVEL INDIVIDUAL: Las estrategias se centran en la adquisición y mejora de estilos de afrontamiento. Según Matteson e Ivancevich (1987) se clasifican en:

- Programas dirigidos a estrategias instrumentales: (para la solución de problemas). Aquí se ubican las técnicas de resolución de problemas y asertividad, manejo del tiempo en forma eficaz, optimización de la comunicación, cambios en el estilo de vida, etc.
- Programas dirigidos a estrategias paliativas: (para el manejo de las emociones asociadas). Cabe destacar al entrenamiento y adquisición de habilidades para expresión de emociones, el manejo de sentimientos de

culpa y la relajación. Los afrontamientos activos o centrados en la solución del problema están considerados las más efectivas para la prevención y manejo del BO.

En cualquier profesión y mas en medicina, es trascendental equilibrar nuestra áreas vitales: FAMILIA – AMIGOS – AFICIONES - DESCANSO – TRABAJO, evitando a toda costa que la profesión absorba estas. La familia, los amigos, las aficiones, el descanso, son grandes protectores del burnout.

NIVEL DEL EQUIPO: Los compañeros de trabajo tienen un papel vital en el burnout.

- En el diagnostico precoz: son los primeros en darse cuenta antes que el propio interesado.
- Son una importante fuente de apoyo: son quien mejor nos comprenden, ya que pasan por lo mismo.
- Por el contrario, cuando las relaciones son malas, contribuyen a una rápida evolución del burnout.
- Por todo esto es de vital importancia fomentar una buena atmósfera de trabajo:

Facilitando espacios comunes no informales dentro de la jornada laboral (del roce nace el cariño).

Fomentando la colaboración y no la competitividad (objetivos comunes).

NIVEL DE ORGANIZACIÓN: Las estrategias organizacionales más relevantes son: los programas de socialización anticipatorio para prevenir el choque con la realidad y sus consecuencias, haciendo que se experimente "antes" de que el profesional comience su vida laboral, en un contexto de prueba que permite desarrollar estrategias constructivas; los programas de evaluación y retroinformación que fomentan la evaluación como "desarrollo" y no como "juicio" y los programas de desarrollo organizacional con el fin de mejorar el ambiente y el clima organizacional mediante el desarrollo de equipos eficaces, con un esfuerzo sistemático y planificado, focalizado a largo plazo en la cultura organizacional y en los procesos sociales y humanos de la institución.

Minimizar la sensación de falta de control y de trabajo en cadena en la asistencia:

- Limitando una agenda máxima de trabajo.
- Tiempo mínimo por paciente: ¡10 minutos que menos!
- Apoyo de personal auxiliar.
- Coordinación con los especialistas.
- Formación continuada: Organizada y adaptada a las

necesidades reales
siempre que sea posible dentro de la jornada laboral.

- Acortar distancia con las Gerencias: Pacto dialogado sobre objetivos.

La principal dificultad para el tratamiento es la resistencia de los médicos para admitir ellos mismos problemas emocionales y adoptar el rol del paciente (peores pacientes). Además por ser pacientes especiales, reciben un tratamiento de peor calidad, así como menos tiempo de seguimiento que los pacientes no sanitarios.

Actualmente se considera una enfermedad profesional. Es responsabilidad compartida, individual, colegial e institucional, la tarea de mejorar las condiciones de trabajo del personal sanitario para realizar la tarea

Los dos métodos terapéuticos más eficaces que se conocen son, las técnicas cognitivas conductuales y la

psicoterapia. Ambas, por su complejidad, precisan del Psiquiatra y psicólogo^{20, 21}.

²⁰ Gil-Monte Peiró, R. J. M. y Valcárcel, P. (1998). *A model of burnout process development: An alternative from appraisal models of stress*. *Comportamento Organizacional e Gestao*, 4(1): p.165-179.

²¹ Almendro Carlos. *¿Qué es el síndrome del Bournout? Plataforma 10 minutos. en Internet:*
<http://www.diezminutos.org/documentos/burnout/quees.html>. México, 2005.

4. METODOLOGIA

4.1. HIPÓTESIS

4.1.1 HIPÓTESIS NULA

La prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería es igual en un hospital público a un privado.

4.1.2 HIPÓTESIS ALTERNA

La prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería es diferente en un hospital público a un privado.

4.2 CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

- Burnout
- Enfermeras
- Institución pública
- Institución privada.

4.2.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL

- ENFERMERA: Se refiere a las actividades, características y atributos del individuo que proporciona el cuidado enfermero.
- BURNOUT: Es un síndrome que se produce por el estrés laboral crónico y que se manifiesta en 3 distintas posibilidades como son desgaste emocional, realización personal y despersonalización, para su evaluación se aplica el inventario de Maslach que lo evalúa en alto, moderado o bajo
- INSTITUCIÓN PÚBLICA: Jurisdicción protestad y autoridad para hacer una cosa como contrapuesto a lo privado.

- INSTITUCIÓN PRIVADA. Establecimiento particular y personal de cada uno.

4.2.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL

- ENFERMERA: Es un procedimiento que desarrolla el personal de enfermería para contribuir de forma directa en conservar, mantener la salud así como atender pacientes enfermos.
- BURNOUT: Es pues una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional así como el encontrarse emocionalmente agotado.
- INSTITUCIÓN PÚBLICA: Todo establecimiento público legalmente autorizado para el tratamiento médico de personas enfermas o lesionadas, que proporcionen asistencia de enfermeras las 24 horas del día y que cuenten con instalaciones y facilidades para efectuar diagnósticos e intervenciones quirúrgicas.
- INSTITUCIÓN PRIVADA: Todo establecimiento con fines lucrativos

4.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACION

4.3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se realizaría un estudio de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo

4.3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

No experimental

5. INSTRUMENTACIÓN ESTADÍSTICA

5.1 UNIVERSO

El universo lo constituyen aproximadamente 800 enfermeras (os) que laboran en los diferentes Hospitales tanto privados como gubernamentales de la ciudad de Zamora de Hidalgo en el estado de Michoacán de Ocampo.

5.2 POBLACIÓN

155 Enfermeras que laboran en un hospital privado y un público de la ciudad de Zamora de Hidalgo Michoacán.

5.3 MUESTRA

Tipo probabilística buscando obtener una seguridad del 95%, con una precisión o error del 3 %, al 5 %. Con un tamaño de muestra de 155 correspondiendo 90 al Hospital público y 65 al privado.

5.3.1 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Selección:

- ❖ Personal de enfermería del Hospital público y privado

5.3.2 METODO DE RECOLECCIÓN

- ❖ Directo

5.3.3 FUENTE INFORMACIÓN

- ❖ Encuestas auto-administrables

5.4 ANALISIS ESTADÍSTICO

Análisis de estadística descriptiva.

5.5 INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

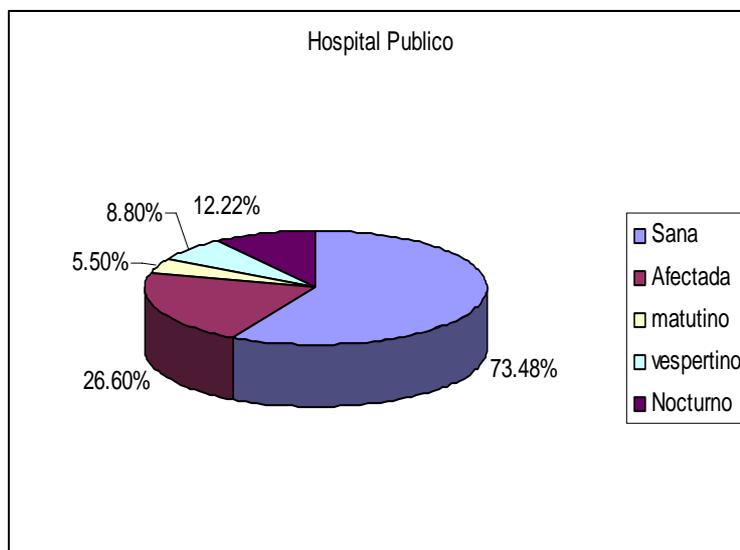
El cuestionario más utilizado en la escala de Maslach de 1986. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 0,9. Se trata de un cuestionario autoadministrado, constituido por 22 preguntas en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes.

Por medio del cuestionario Maslach, se complementa en 10-15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Se consideran puntuaciones bajas, por debajo de 34. Ha sido adaptado en nuestro país por Moreno, Oliver et al.

6. RESULTADOS

Gráfica 1. Relación del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería en el hospital público.

HOSPITAL PÚBLICO



Personal de Enfermería Sano: 73.48%

Personal de Enfermería Afectado: 26.6%

*Subdivisión del personal de enfermería Afectado de acuerdo al turno de trabajo.

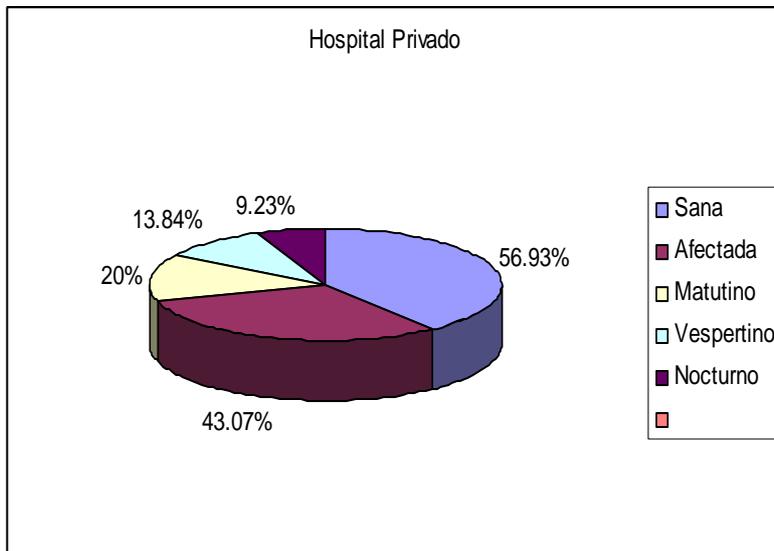
Total: 26.6%

Clasificación del personal afectado por turno:

Turno	Matutino	5.50%
Turno	Vespertino	8.80%
Turno	Nocturno	12.22%

HOSPITAL PRIVADO

Gráfica 2. Relación del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería en el hospital privado.



Personal de Enfermería Sano: 56.93%

Personal de Enfermería Afectado: 43.07%

*Subdivisión del personal de enfermería Afectado de acuerdo al turno de trabajo.

Total: 43.07%

Clasificación del personal afectado por turno:

Turno Matutino 20%
Turno Vespertino 13.84%
Turno Nocturno 9.23%

PREVALENCIA

Tabla 1: Fracción observada del personal de enfermería con Síndrome de Burnout y tipo de institución.

Síndrome de Burnout	Fracción	Observada	Porcentaje
	Hospital Público	Hospital Privado	
Presencia	24	28	33.5%
Ausencia	66	37	66.4%
Totales	90	65	99.9 %

$$X^2 = 1.77 \text{ con } 1^\circ$$

En relación a la tabla 1 se observa que la prevalencia global del Síndrome de Burnout es del 33.5% y que al evaluar la frecuencia por institución existe una relación de 1 a 1.6% entre el hospital privado y público. Sin embargo esta diferencia no es estadísticamente significativa ya que muestra una X^2 con una P de .1825.

7. DISCUSIÓN

El Síndrome de Burnout o Síndrome de Agotamiento Laboral se ha estudiado en múltiples grupos profesionales y no ha sido la excepción en el área de enfermería habiéndose reportado diferentes prevalencias de acuerdo al objetivo de los diferentes estudios realizados, refiriéndose diversos factores de riesgo en su presentación entre los que se han estimado, personalidad, edad, antigüedad laboral, estado civil, hora, horario de trabajo y situación laboral entre otros múltiples factores y tienen un comportamiento diferente de acuerdo al tipo de institución en que se labora; situación que queda evidenciada en el presente estudio que muestra que en relación al horario de trabajo como lo refieren los trabajos de María Solano y Pedro Gil Monte mostraron que el Síndrome de Burnout es más frecuente en las personas que laboran en turno nocturno seguida del vespertino y matutino respectivamente, hecho que guarda mismo comportamiento en el personal de la institución pública y difiriendo en el hospital privado en el que tiene un comportamiento inverso, situación considero puede ser explicada por otros factores como situación laboral, nivel educativo que difieren en ambos hospitales objetivos de estudio.

En relación a la tabla 1 se observa diferencias en el personal afectado entre ambos hospitales con una relación de 1 a 1.6%. Sin embargo al realizar el análisis estadístico para determinar si existía diferencia entre las dos poblaciones estudiadas se observa que estas poblaciones son uniformes con una P de -1825 que no reporta diferencia estadísticamente significativa.

8. CONCLUSIÓN

El Síndrome de Burnout, en nuestro medio presenta una prevalencia global del 33.5 % de la muestra seleccionada, y como se muestra en la gráfica número dos el incremento mayor corresponde al personal de institución privada, con un 43.07 %, existiendo diferente comportamiento entre ambas instituciones en relación al turno siendo mas significativo en el turno matutino en la institución privada y en el nocturno en la institución del sector salud. Estas diferencias aunque son llamativas no presentaron diferencia estadísticamente significativa.

Lo anterior nos permite concluir que aproximadamente un tercio del personal de enfermería de dos hospitales de nuestra localidad son portadoras de este síndrome mismo que puede repercutir en la calidad de la atención al usuario externo ya que el componente más afectado fue el de cansancio emocional.

9. PROPUESTAS

Es necesario prevenir y manejar el Burnout a nivel personal e institucional y para ello es necesario considerar estrategias de afrontamiento al estrés y eliminar o disminuir estresores del entorno institucional, con la finalidad de aumentar y mantener una buena calidad de atención al usuario y un bienestar emocional, físico y psicológico del personal

A NIVEL INDIVIDUAL:

- ❖ Practicar técnicas de resolución de problemas y asertividad.
- ❖ Manejo del tiempo en forma eficaz.
- ❖ Optimización de la comunicación
- ❖ Tomar pequeños momentos de descansos (pausas) durante el trabajo

- ❖ Autoproyectar objetivos reales y factibles de alcanzar;
- ❖ Cambiar de puesto dentro o fuera de la institución
- ❖ Cambios en el estilo de vida, (buena alimentación descanso, sueño y diversión)
- ❖ Entrenamiento y adquisición de habilidades para expresión de emociones.
- ❖ Aprender a reconocer y manejar sentimientos de culpa y la relajación.
- ❖ Realizar y mantener distracciones extralaborales, practicando ejercicios físicos, deportes, relajación, teniendo algún hobby particular.

A NIVEL INSTITUCIONAL:

- ❖ Diseñar y aplicar al personal programas de evaluación y retroinformación que fomentan la evaluación como "desarrollo" y no como "juicio".
- ❖ Formación continuada: Organizada y adaptada a las

necesidades reales.

- ❖ Aplicar y manejar los programas de desarrollo organizacional con el fin de mejorar el ambiente y el clima organizacional mediante el desarrollo de equipos eficaces, con un esfuerzo sistemático y planificado, focalizado a largo plazo en la cultura organizacional y en los procesos sociales y humanos de la institución.

- ❖ Mantener bien especificados los cargos, jerarquías y bien delimitadas las funciones.

- ❖ Acortar distancia con las Gerencias: Pacto dialogado sobre objetivos.

- ❖ Aumentar la competencia profesional, propiciando la investigación y la formación continuada

- ❖ Apoyo de personal auxiliar.

- ❖ Coordinación con los especialistas.

10. BIBLIOGRAFIA

1. ALMENDRO, C. *¿Qué es el Síndrome de Burnout?* En Americano on line. Webmaster. Madrid, 2003 p. 1.
2. ALMENDRO CARLOS. *¿Qué es el síndrome del Bournout? Plataforma 10 minutos. en Internet: <http://www.diezminutos.org/documentos/burnout/quees.html>. México. 2005. p. 7*
3. ALMENDRO CARLOS. *¿Qué es el síndrome del Bournout? Plataforma 10 minutos. en Internet: <http://www.diezminutos.org/documentos/burnout/quees.html>. México. 2005*
4. BALSEIRO A. LASTY. El Síndrome de Fatiga Emocional (Burnout): Una vieja patología que debe ser atendida en forma urgente. Revista De Enfermería Universitaria Vol.1 N. 1 Enero- Marzo. México 2004. p. 21-23.
5. BALSEIRO A. LASTY. *El Síndrome de Burnout: Un Riesgo Permanente en el Trabajo de Enfermería.* Revista De Enfermería Universitaria Vol.2 N. 3. Septiembre-

Diciembre 2005. p. 28-31

6. CHACÓN Roger Margarita. Burnout en enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos. *Revista Cubana de Oncología*; www.sld.cu Lic. 13(12): 116-125. Cuba 2001.
7. ESPINOZA Z. MA. ISABEL. *El Burnout en el Personal de Enfermería: ¿De que Manera no Quemarse?* Revista De Enfermería Universitaria Vol. 4 N. 2 Mayo – Agosto 2007. p. 49-54.
8. ESPINOZA Z. MA. ISABEL. *El Burnout en el Personal de Enfermería: ¿De que Manera no Quemarse?* Revista De Enfermería Universitaria Vol. 4 N. 2 Mayo – Agosto 2007. p. 49-54.
9. FRIEDLI K, KING MB, LLOYD M, HORNER J. Randomised controlled assesment of non-directive psychoterapy versus routine general-practitioner care. *Lancet* 1997; 350: 1662-1665
10. GARCÍA B., MUÑOZ O. *Trabajo femenino y de vida formal en México*. México, El Colegio de México: 1994. 30, 31, 42, 43, 56, 57, 106, 107, 112, 115 págs.

11. GIL-MONTE, Valcárcel P. Influencia de las variables de carácter sociodemográfico sobre el síndrome de burnout: Un estudio en una muestra de profesionales de enfermería. *Revista de Psicología Social Aplicada* 1996; 2:37
12. GIL-MONTE PEIRÓ R. J. M. *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. España, Síntesis Psicológica: 1997.
13. GIL-MONTE PEIRÓ, R. J. M. y Valcárcel, P. (1998). *A model of burnout process development: An alternative from appraisal models of stress*. *Comportamento Organizacional e Gestao*, 4(1): p.165-179
14. GIL-MONTE P. R. *Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey*. *Salud Pública de México*. 2002. 44(2) p. 33-40.
15. GÓMEZ S. J. Y. BONDIALE O. T. *Síndrome de Burnout o Quemamiento de profesionales: Prevención y Tratamiento*. Documento Impreso, Barcelona, 2005. p. 1.
16. HERNANDEZ VARGAS CLARA I. *Burnout y Síntomas Somaticos Cardiovasculares en Enfermeras de una Institución de salud en el Distrito Federal*. *Revista de Enfermería IMSS*. Vol. 13 N. 3 Septiembre – Diciembre

2005. p. 125-131.

17. JONES JW, Barge BN, Steffy BD, Fay LM, Kunz LK, Wuebker LJ. Stress and medical malpractice: organizational risk assessment and intervention. *J Appl Psychol* 1998; 73: 727-735

18. MARTÍNEZ M, Guerra MP. Síndrome de Burnout El riesgo de ser un profesional de ayuda. *Salud y cambios* 1998, 23: 45

19. NAVARRO U Síndrome de Burnout o Quemazón Profesional *Intermedicina.com* [en línea] Junio 2002 [fecha de acceso 14 de Noviembre 2005] URL disponible en <http://www.intermedicina.com>

20. PANDO M, Bermúdez D, Aranda C, Pérez J, et al. Síndrome del quemado en los trabajadores de la salud. *Revista Salud y Trabajo* 2000; 1:12-15

21. PEREA – QUESADA; R. *La salud en el ámbito laboral*. En Perea Quesada R. *Educación para la -salud; reto de nuestro tiempo*. Madrid: Ed. Díaz de Santos; 2004. p. 181-197.

11. ANEXOS

TEST E INTERPRETACIÓN, SINDROME DE BURNOUT

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

El cuestionario mas utilizado en la escala de Maslach de 1986 Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 0,9. Se trata de un cuestionario autoadministrado, constituido por 22 preguntas en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes.

Por medio del cuestionario Maslach, se complementa en 10-15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Se consideran puntuaciones bajas, por debajo de 34. Ha sido adaptado en nuestro país por Moreno, Oliver et al.

ESCALA DE MASLACH

Nombre _____ fecha _____ Edad _____ Sexo _____
_____ Prom. Calif _____

En este cuestionario hay diversos enunciados, por favor lee cada uno y escoge de cada grupo el que mejor describa cómo te has sentido esta última semana, incluyendo este día de acuerdo a la puntuación referida a continuación. Asegúrate de leer todas las aseveraciones de cada grupo antes de contestar.

Instrucciones:

Coloque en el () el número al cual corresponda la frecuencia con que tiene ese sentimiento:

0= Nunca

1= Pocas veces al año o menos

2= Una vez al mes

3= Pocas veces al mes o menos

4= Una vez a la semana

5= Pocas veces a la semana

6= Todos los días

C.E.

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 trabajar	
4	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo, es tensionante	
5	Me siento cansado “quemado” por mi trabajo	
6	Me siento aburrido o frustrado por mi trabajo	
7	Creo que estoy trabajando demasiado	
8	Trabajar directamente con personas me produce estrés	
9	Me siento acabado, como si no pudiese dar mas	

D

1	Creo que trato a los pacientes de manera impersonal	
2	Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	
3	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente	
4	Siento que me preocupo poco por lo que ocurre a mis pacientes	
5	Yo siento que las otras personas que trabajan conmigo me acusan por algunos de sus problemas	

RP

1	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes	
2	Trato muy eficientemente los problemas de los pacientes	
3	Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas	
4	Me siento muy activo	
5	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes	

6	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes	
7	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	
8	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha clama	

Estado civil_____Que especialidad desea_____Considera fácil su ingreso a la especialidad _____Considera un fracaso no realizar especialidad_____Actividad laboral de sus padre_____de su mamá_____

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.

Existen tres subescalas bien definidas, que se describen a continuación:

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

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

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

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

Las puntuaciones de cada escala se obtienen al sumar los valores de los 22 ítems.

2. Para conocer el grado de afección en cada escala consultar la siguiente tabla.

DIMENSIONES DE BURNOUT	BAJO	MEDIO	ALTO
Agotamiento Emocional	Inferior a 16	De 17 – 26	Más de 27
Despersonalización	Inferior a 6	De 7 – 12	Más de 13
Realización Personal	Superior a 39	De 38 – 32	Inferior a 31