



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

---

**MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

“EL NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO LA SALUD TLAZOLTEOTL, EN EL ESTADO DE MÉXICO”.

# TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO ACADEMICO DE

**MAESTRA EN ENFERMERÍA**  
**(ORIENTACIÓN ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO)**

P R E S E N T A

**ALICIA HORTENCIA AVILA ROJANO**



**DIRECTORA DE TESIS: DOCTORA CARMEN L. BALSEIRO ALMARIO**

**MÉXICO DF.**

**JUNIO 2009**



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.

## **AGRADECIMIENTOS.**

Con respeto, admiración y cariño a la Doctora Carmen Lasty Balseiro Almario, por haberme proporcionado su asesoría y apoyo, para la elaboración y cumplimiento de la presente tesis.

Al comité tutorial formado por la Doctora María Guadalupe Rosete Mohedano y el Doctor Marco Antonio Cardoso Gómez, por sus oportunas aportaciones profesionales para los ajustes pertinentes en la elaboración de la presente tesis.

A las autoridades del Hospital Psiquiátrico Granja La Salud en el Estado de México, por las facilidades prestadas para la presente investigación.

A los excelentes maestros, de la Universidad Nacional Autónoma de México del Programa de Maestría en Enfermería por la formación académica que de ellos recibí.

Al Dr. Eduardo Ocampo Rebolledo, por la confianza y el apoyo recibido para la realización de la investigación, durante la gestión como Jefe de enseñanza e investigación del Hospital Psiquiátrico Granja La Salud en el Estado de México.

Al personal de Enfermería profesional y no profesional, por su valiosa colaboración en las respuestas para la elaboración de la presente investigación.

## DEDICATORIAS

A mis hijos: Gaby, Luigi, Sergio, Danny. Con amor, por ser mi más grande impulso para seguir adelante y con su apoyo incondicional contribuyeron a la culminación de esta etapa de mi preparación profesional.

A mis padres: Víctor Avila y Alicia Rojano, con amor, gratitud y cariño. Que con su entrega, paciencia, sus palabras de estímulo y sostén en los momentos difícil; hicieron que en mi germinara la semilla de la superación profesional.

A Ernesto. Con gratitud y cariño. Por su ayuda desinteresada, comprensión y amor que le proporciona a mi familia.

## CONTENIDO

	Pág
RESUMEN.....	1
ABSTRAC.....	3
INTRODUCCIÓN.....	5
1. <u>FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION</u> .....	7
1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACIÓN PROBLEMA.....	7
1.2 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	8
1.3 HIPOTESIS.....	9
1.4 OBJETIVOS.....	10
1.4.1 General.....	10
1.4.2 Específico.....	10
1.5 UBICACIÓN DEL TEMA.....	10
2. <u>MARCO TEORICO</u> .....	12
2.1 EL SINDROME DE BURNOUT.....	12
2.1.1 Conceptos básicos.....	12
- Del Síndrome.....	12
- Del síndrome de Burnout.....	12
2.1.2 Teoría explicativa de Maslach y Jackson.....	14
2.1.3 Modelo organizacional de Leiter y Maslach.....	16
2.1.4 Otras teorías y modelos para el estudio del Síndrome de Burnout.....	17
2.1.5 Modelos elaborados desde la teoría sociocognitiva del yo.....	18
2.1.6 Modelos elaborados desde la Teoría del intercambio social.....	20
2.1.7 Modelos elaborados desde la Teoría orgqanizacional.....	23
2.1.8 El Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería.....	25

2.1.9 Enfermera psiquiatra.....	27
2.1.10 Factores socioculturales influyentes en el Síndrome de Burnout	27
2.1.11 Contexto internacional del Síndrome de Burnout.....	29
2.1.12 Contexto nacional del síndrome de Burnout.....	33
2.1.13 El Síndrome de Burnout en el contexto psiquiátrico.....	36
2.1.14 Manifestaciones.....	39
2.1.15 Medición del Burnout.....	40
2.1.16. Medidas de tratamiento del Burnout.....	41
<b>3. <u>MATERIAL Y METODOS</u>.....</b>	<b>42</b>
3.1 Diseño de la investigación y población de estudio.....	42
3.1.1 Análisis estadístico.....	42
3.1.2 Criterios de inclusión.....	42
3.1.3 Criterios de exclusión.....	42
3.2 VARIABLES E INDICADORES.....	43
3.2.1 Variable Dependiente.....	43
3.2.2 Variables independientes.....	43
3.2.3 Modelo de relación de influencia de la variable.....	46
3.3.4 Procedimiento.....	46
3.2.5 Elaboración del Diseño.....	47
3.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN UTILIZADOS	48
3.3.1 Fichas de trabajo.....	48
3.3.2 Observación.....	48
3.3.3 Cuestionario.....	48
<b>4. <u>INSTRUMENTACION ESTADÍSTICA</u>.....</b>	<b>50</b>
4.1 PROCESAMIENTO DE LOS DATOS.....	50
4.2 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN DESCRIPTIVA.....	101
4.3 DISEÑO ESTADÍSTICO.....	101
4.4 ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	102

4.4.1 ANALISIS DESCRIPTIVO.....	102
4.4.2 ANALISIS ESTADÍSTICO.....	107
5. <u>DISCUSIÓN</u> .....	125
6. <u>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</u> .....	134
6.1 CONCLUSIONES.....	134
6.2 RECOMENDACIONES.....	135
7. <u>PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN ENFERMERÍA:</u> .....	143
8. <u>GLOSARIO DE TERMINOS</u> .....	154
9. <u>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</u> .....	165
10. <u>ANEXOS Y APENDICES</u> .....	174

## ÍNDICE DE CUADROS

		Pág.
Cuadro No. 1	Edad del personal de enfermería del Hospital Psiquiátrico la Salud Tlazolteotl, en el Estado de México	50
Cuadro No. 2	Sexo, del personal de enfermería del Hospital Psiquiátrico la Salud Tlazolteotl, en el Estado de México	51
Cuadro No. 3	Estado civil, del personal de enfermería del Hospital Psiquiátrico la Salud Tlazolteotl, en el Estado de México	52
Cuadro No. 4	Número de hijos, del personal de enfermería del Hospital Psiquiátrico la salud Tlazolteotl, en el estado de México	53
Cuadro No. 5	Escolaridad, del personal de enfermería del Hospital Psiquiátrico la Salud Tlazolteotl, en el Estado de México	54
Cuadro No. 6	Tipo de contratación, del personal de enfermería del Hospital Psiquiátrico la Salud Tlazolteotl, en el Estado de México	55
Cuadro No. 7	Beneficios que otorga la institución, al personal de enfermería del Hospital Psiquiátrico la Salud Tlazolteotl, en el Estado de México	56
Cuadro No. 8	Turno del personal de enfermería del Hospital Psiquiátrico granja la salud, en el estado de México	57
Cuadro No. 9	Categoría del personal de enfermería del Hospital Psiquiátrico la Salud Tlazolteotl, en el Estado de México	58
Cuadro No. 10	Antigüedad del personal de enfermería del Hospital Psiquiátrico la Salud Tlazolteotl, en el Estado de México	59
Cuadro No. 11	Cuenta con otro trabajo, del personal de enfermería del Hospital Psiquiátrico la Salud Tlazolteotl, en el	60



## Estado de México

Cuadro No. 12	Opinión del personal de Enfermería entorno a si se sienten agotados físicamente por el trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico la Salud Tlazolteotl, en el Estado de México	61
Cuadro No. 13	Opinión del personal de Enfermería entorno a si se sienten fatigados o cansados por el trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico la Salud Tlazolteotl, en el Estado de México	62
Cuadro No. 14	Opinión del personal de enfermería entorno a si creen que hay exceso de trabajo, en el Hospital Psiquiátrico la Salud Tlazolteotl, en el Estado de México	63
Cuadro No. 15	Opinión del personal de enfermería entorno a si presentan alguna dolencia física, como dolor de cuello y espalda, por el trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico Granja la Salud en el Estado de México	64
Cuadro No. 16	Opinión del personal de enfermería entorno a si presentan infecciones respiratorias frecuentes como rinitis, por el trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico la Salud Tlazolteotl, en el Estado de México	65
Cuadro No. 17	Opinión del personal de enfermería entorno a si presentan algún problema cardiovascular (hipertensión arterial, taquicardia) por el trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico la Salud Tlazolteotl, en el Estado de México	66
Cuadro No. 18	Opinión del personal de enfermería entorno a si presentan algún problema de tipo gastrointestinal (colitis, diarrea o estreñimiento) por el trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico la Salud Tlazolteotl, en el Estado de México	67
Cuadro No. 19	Opinión del personal de enfermería entorno a si presentan cefaleas o migrañas por el trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico la Salud Tlazolteotl, en el Estado de México	68
Cuadro No. 20	Opinión del personal de enfermería entorno a si	69

presentan insuficiencia venosa (varices), por el trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico la Salud Tlazolteotl, en el Estado de México

Cuadro No. 21	Opinión del personal de enfermería entorno a si han presentado parálisis facial por la tensión que produce el trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico la Salud Tlazolteotl, en el Estado de México	70
Cuadro No. 22	Opinión del personal de enfermería entorno a si presentan alteración en el sueño por el trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico la Salud Tlazolteotl, en el Estado de México	71
Cuadro No. 23	Opinión del personal de enfermería entorno, si presenta estrés por el trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico la Salud Tlazolteotl, en el Estado de México	72
Cuadro No. 24	Opinión del personal de enfermería entorno a si se aíslan de los demás, por lo mal que se sienten por el trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico la Salud Tlazolteotl, en el Estado de México	73
Cuadro No. 25	Opinión del personal de enfermería entorno a cuanto se quieren o se valoran, producto de lo mal que se sienten por el trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico la Salud Tlazolteotl, en el Estado de México	74
Cuadro No. 26	Opinión del personal de enfermería entorno a si son insensibles por el trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico la Salud Tlazolteotl, en el Estado de México	75
Cuadro No. 27	Opinión del personal de enfermería entorno a si presentan angustia por el trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico la Salud Tlazolteotl, en el Estado de México	76
Cuadro No. 28	Opinión del personal de enfermería entorno a si presentan buen humor durante la jornada laboral, en el Hospital Psiquiátrico la Salud Tlazolteotl, en el Estado de México	77
Cuadro No. 29	Opinión del personal de enfermería entorno a si	78

		presentan tristeza por el trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico la Salud Tlazolteotl, en el Estado de México	
Cuadro	No. 30	Opinión del personal de enfermería entorno a si se deprimen por el trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico la Salud Tlazolteotl, en el Estado de México	79
Cuadro	No. 31	Opinión del personal de enfermería entorno a si presentan sentimientos de culpa por el trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico la Salud Tlazolteotl, en el Estado de México	80
Cuadro	No. 32	Opinión del personal de enfermería entorno a si toman medicamento para sentirse bien por el trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico la Salud Tlazolteotl, en el Estado de México	81
Cuadro	No. 33	Opinión del personal de enfermería entorno a si se presentan incremento o disminución del apetito como forma de escape por el trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico la Salud Tlazolteotl, en el Estado de México	82
Cuadro	No. 34	Opinión del personal de enfermería entorno a si alguna vez han estado a punto de tomar alguna droga (alcohol, cafeína, nicotina) como forma de escape para aliviar sus tensiones laborales, en el Hospital Psiquiátrico la Salud Tlazolteotl, en el Estado de México	83
Cuadro	No. 35	Opinión del personal de enfermería entorno a si presentan facilidad para llorar y enojarse por el trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico Granja la Salud en el Estado de México	84
Cuadro	No. 36	Opinión del personal de enfermería entorno a si se consideran rígidos (as) o duros (as) por el trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico la Salud Tlazolteotl, en el Estado de México	85
Cuadro	No. 37	Opinión del personal de enfermería entorno a si presentan comportamiento insensible con la gente desde que realizan este tipo de trabajo, en el Hospital Psiquiátrico la Salud Tlazolteotl, en el Estado de México	86

Cuadro No. 38	Opinión del personal de enfermería entorno a si olvidan citas, plazos o eventos importantes desde que realiza este trabajo, en el Hospital Psiquiátrico la Salud Tlazolteotl, en el Estado de México	87
Cuadro No. 39	Opinión del personal de enfermería entorno a si tienen relaciones personales gratificantes con sus compañeros, en el Hospital Psiquiátrico la Salud Tlazolteotl, en el Estado de México	88
Cuadro No. 40	Opinión del personal de enfermería entorno a si presentan actitudes positivas o negativas producto del trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico la Salud Tlazolteotl, en el Estado de México	89
Cuadro No. 41	Opinión del personal de enfermería entorno a si presentan conducta agresiva a causa del trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico Granja la Salud en el Estado de México	90
Cuadro No. 42	Opinión del personal de enfermería entorno a si presentan ausentismo producto del trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico la Salud Tlazolteotl, en el Estado de México	91
Cuadro No. 43	Opinión del personal de enfermería entorno a si ha disminuido su capacidad de trabajo, en el Hospital Psiquiátrico la Salud Tlazolteotl, en el Estado de México	92
Cuadro No. 44	Opinión del personal de enfermería entorno a si cambian de servicio o centro de trabajo por el trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico la Salud Tlazolteotl, en el Estado de México	93
Cuadro No. 45	Opinión del personal de enfermería entorno a si se consideran conflictivos producto del trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico la Salud Tlazolteotl, en el Estado de México	94
Cuadro No. 46	Opinión del personal de enfermería entorno a si critican con frecuencia a sus compañeros (as) de trabajo, en el Hospital Psiquiátrico la Salud Tlazolteotl, en el Estado de México	95
Cuadro No. 47	Opinión del personal de enfermería entorno a si	96

presentan perturbación del ritmo biológico para conciliar el sueño, cuando laboran en turnos nocturnos, en el Hospital Psiquiátrico la Salud Tlazolteotl, en el Estado de México

Cuadro No. 48	En relación al Nivel del síndrome de Burnout en la dimensión fisiológica	97
Cuadro No 49	En relación al Nivel del síndrome de Burnout en la dimensión psicológica.	98
CUADRO No 50	En relación al Nivel del síndrome de Burnout en la dimensión conductual	99
CUADRO No 51	En relación al Nivel del síndrome de Burnout en la dimensión laboral	100
CUADRO No 52	Descripción de variables sociodemográficas y laborales en formato continuo.	111
CUADRO No 53	Frecuencias y porcentajes de variables categóricas	112
CUADRO No 54	Puntaje de las dimensiones del cuestionario de la investigación.	113
CUADRO No 55	Nivel y frecuencia en las dimensiones del Síndrome de Burnout	114
CUADRO No 56	Puntuaciones medias en las escalas del cuestionario según las variables sociodemográficas y laborales en el Síndrome de Burnout del Hospital Psiquiátrico.	115
CUADRO No 57	Relación entre el nivel del Síndrome de Burnout.	120
CUADRO No 58	Estimación del riesgo para Síndrome de Burnout según variables sociodemográficas.	121
CUADRO No 59	Estresores percibidos en el área de laboral.	123
CUADRO No 60	Opinión a que propondría el personal para reducir estrés	124

## ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.	
Figura Nº 1	Modelo de competencia social de Harrison.....	190
Figura Nº 2	Modelo explicativo de Cherniss.....	191
Figura Nº 3	Modelo de Autocontrol de Thompson y Col.....	192
Figura Nº 4	Modelo de comparación social del Síndrome de Burnout de Buunk y Schaufeli .....	193
Figura Nº 5	Modelo de Winnubst sobre el Síndrome de Burnout.....	194
Figura Nº 6	Estresores internos, externos.....	195
Figura Nº 7	Consecuencias del estrés.....	196

## RESUMEN

**Antecedentes:** El Síndrome de Burnout se define como una respuesta al estrés laboral crónico, que puede tener repercusiones fisiológicas, conductuales, laborales, familiares, sociales dando lugar al bajo rendimiento laboral demeritando la calidad de atención que el individuo ofrece, ocurre con frecuencia en profesionales de organizaciones de servicios humanos, maestros, policías, trabajadores sociales, médicos y enfermeras, su estudio inicia en 1974, ha cruzado fronteras dado a la problemática mundial por la falta de enfermeras.

**Objetivo.** Analizar el Nivel del síndrome de burnout en el personal de enfermería que labora en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl en el Estado de México.

**Metodología.** Se llevó a cabo un estudio descriptivo, analítico y transversal, en una población de 76 sujetos, de los cuales 31 pertenecen al sexo masculino y 45 al femenino, en relación con las variables sociodemográficas y laborales, se identificó los principales estresores para desarrollarlo y se elaboró un programa de intervención. El instrumento fue un cuestionario de 47 ítems tipo likert, con 2 preguntas abiertas. Se realizó un cálculo de riesgo (razón de momios) a través de un análisis de relación logística.

**Resultados.** La frecuencia del síndrome de Burnout fue un Nivel III en la dimensión Fisiológica, Nivel II en las Dimensiones Psicológica Conductual y Laboral. En este tenor, las áreas alteradas en la primera son: la fatiga, insuficiencia venosa (várices), exceso de trabajo, dolor físico, agotamiento, infecciones respiratorias frecuentes, gastrointestinal, cefaleas o migrañas, problema de tipo cardiovascular. En la psicológica: estrés, angustia, sentimiento de culpa, depresión, alteración del buen humor, insensibles. En la conductual, rigidez y dureza, conducta agresiva, alteración del apetito, facilidad para llorar, toma de medicamento. Para la laboral: críticas frecuentes, disminución de la capacidad laboral, conflictos, perturbación del ritmo biológico, ausentismo laboral. (p<0.05)

Se encontró un porcentaje mayor en personal del turno matutino ( $p < 0.05$ ). Dentro de las variables sociodemográficas y laborales afectadas, se encuentra el sexo  $p = .612$ , edad  $p = .828$ , el estado civil  $p = .914$ , número de hijos  $p = .838$ , tipo de contrato  $p = .423$ , beneficio que otorga la institución  $p = .423$ , Turno  $p = .625$ , categoría  $p = .000$ , Antigüedad  $p = .105$ , total de pacientes atendidos  $p = .907$ , tiempo de recorrido casa-trabajo  $p = .999$ , número de empleos  $p = .135$ .

**Discusión.** Los resultados requieren realizar un estudio longitudinal, posterior a aplicar el programa de intervención que permita reducir la problemática que vive el personal de salud, con el objetivo de mejorar la calidad de atención.

**Palabras clave:** Burnout, dimensiones: fisiológica, psicológica, conductual, laboral y hospital psiquiátrico.



## ABSTRAC.

**Background:** The syndrome of Burnout is defined as a response to chronic stress at work, which can impact physiological, behavioral, occupational, familiar, and social, leading to low job performance preclude the quality of care that offers the individual, it usually has been founded in professional human service organizations, teachers, policemen, social workers, doctors and nurses. This study began in 1974, and since then, it has been develop through many parts of the world because many countries have been exposed to the lack of nurses.

**Aim:** Analyze how many workers at the Psychiatric Hospital Health Tlazolteotl in State of Mexico have the syndrome of burnout.

**Methodology:** To realize that study we carried out a descriptive, analytical and cross study in a population of 76 subjects, of whom 31 are males and 45 females, in relation to socio-demographic variables and working conditions; identify the main factors that produce stress and also we developed an intervention program. The instrument to reach our goal was a questionnaire of 47 items "Liker type", with 2 open-ended questions. We performed a calculation of risk (odds ratios) through an analysis of relationship logistics.

**Results:** The frequency of the Burnout syndrome was a Level III in the Physiological dimension, Level II in the behavioral, working, and psychological dimensions. In this vein, the areas that are affected in the first are: fatigue, venous insufficiency (varicose veins), overwork, and physical pain; frequent respiratory and gastrointestinal infections, headaches or migraines, and cardiovascular types of problems. In the psychological area: stress, anxiety, guilt, depression, mood disturbance, insensitive. In the behavioral area: rigidity and toughness, aggressive behavior, abnormal appetite, ease to mourn, and the excessive use of medicines. For the working area: frequent criticism, reduced working capacity, conflict,

disturbance of the biological rhythm, absenteeism, ( $p < 0.05$ ). We found a higher percentage of staff in morning shift ( $p < 0.05$ ). Among the socio-demographic and labor affected sectors are: the sex is  $p = .612$ ,  $p = .828$  age, marital status  $p = .914$ , number of children  $p = .838$ ,  $p =$  type of contract 423, which benefit provided by the institution that  $p = .423$ ,  $p = .625$  Turn,  $P = .000$ ,  $p = .105$  Joined total of patients treated,  $p = .907$ , time distance home-work  $p = .999$ , number of jobs  $p = 135$ .

**Discussion:** The results required that we perform a longitudinal study, after implementing the intervention program to reduce the problems experienced by health staff, with the aim of improving the quality of care.

**Keywords:** Burnout dimensions: physiological, psychological, behavioral, occupational and mental hospitals.

## INTRODUCCIÓN.

El Síndrome de Burnout descrito por el psiquiatra y psicoanalista americano Herbert Freudenberger en 1974, lo define como fallar, desgastarse, sentirse exhausto por la actividad laboral, el cual representa un riesgo para la salud, principalmente en personas que se encuentran en contacto directo con seres humanos a los cuales se les proporciona atención directa y personalizada, debido a las demandas excesivas de energía, siendo una respuesta del cuerpo a condiciones externas e internas que perturban el equilibrio emocional del individuo; a elevados niveles es causa de enfermedad física, repercusiones sociales y familiares; el cual puede ser causa de disminución en la calidad de atención; ocurre con frecuencia en profesionales de organizaciones de servicios humanos.

La OMS lo cataloga como uno de los cinco problemas sanitarios más graves que afecta a profesionales de la salud. Cristina Maslach, Psicóloga social desarrolló este término describiendo respuestas emocionales de aquellos profesionales que trabajaban en sectores de ayuda como en el caso de los trabajadores de la salud y en general a todos los trabajadores cuya labor consiste en estar en contacto directo con otras personas, en un estudio se menciona que el grupo laboral de más alto riesgo, es el de enfermería, producto de la cotidianidad al existir presión excesiva, conflictos, sobrecarga cualitativa y cuantitativa laboral, poca recompensa emocional, y poco reconocimiento institucional.

Se inicia con el desarrollo de ideas sobre fallo profesional y con el desarrollo de actitudes, durante la práctica profesional junto a sentimientos de encontrarse emocionalmente agotado, se caracteriza por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal.

Otros estudios refieren, que para conceptualizar al Síndrome de Burnout se consideran dos perspectivas: *la perspectiva clínica* donde la definición inicial de Freudenberger contemplaba que el Burnout se puede describir como un conjunto de síntomas físicos sufridos por personal sanitario como resultado de las

condiciones del trabajo, *la perspectiva psicosocial* Cristina Maslach y Susana Jackson, consideran que el Síndrome de Burnout es una respuesta, principalmente emocional, situando los factores laborales y organizacionales como condicionantes y antecedentes.

En la teoría de Leiter y Maslach exponen que el constructo es basado en el concepto “persona-trabajo” y el marco conceptual queda como “persona situada en su contexto de trabajo”, y se focaliza en seis áreas de la vida de trabajo, cuando no son consideradas: Carga de trabajo, Comunidad, Valores, Recompensa, Control y Justicia.

Al respecto la Teoría sociocognitiva del yo, la Teoría del intercambio social, la Teoría organizacional donde se desarrollan diferentes modelos, propuestas en 1993, incluyen un conjunto importante de variables, por su relación con las dimensiones del síndrome, permiten elaborar hipótesis al explicar los factores asociados al síndrome de burnout, la vulnerabilidad del profesional de enfermería ante el Síndrome de Burnout.

La prevalencia del síndrome en enfermeras psiquiátricas y su relación con variables sociodemográficas es inconstante entre países y escenarios, en términos generales se reporta de un 20 a un 30%, cuyas magnitudes son influenciadas por la edad de los sujetos, las características personales, laborales y se asocia al género, la categoría profesional, de ahí que el objetivo del presente estudio fue Analizar el Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería que labora en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl en el Estado de México, con la finalidad de aportar conocimientos a la teoría de Enfermería, proponer programas de intervención para la mejora continua y garantizar un cuidado de calidad.

## 1. FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION.

### 1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMA.

El Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazoleotl, pertenece a la Secretaría de Salud, hoy denominado Instituto de Salud del Estado de México ISEM, es parte de una red de unidades de 3er nivel, presta atención de tercer nivel, cuenta con servicios básicos de asistencia especializada, con tecnología básica para otorgar atención al paciente psiquiátrico.

La misión del Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazoleotl, esta en función de proporcionar con prontitud, eficacia y calidez los servicios de atención médico psiquiátrica a todo aquel usuario que requiera, para mantener al paciente psiquiátrico en el mejoramiento de su calidad de vida comprendiendo sus distintas necesidades biológicas, psicológicas, sociales, económicas y espirituales.

Para cumplir con la misión citada, el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazoleotl tiene un promedio de 155 pacientes hospitalizados en los servicios de hospitalización denominados por orden alfabético: A, B, D, E, F, y unidad de Cuidados Específicos (UCE).

Actualmente cuenta con una capacidad de 450 camas e instaladas 300. Esto significa que el Hospital tiene una alta rotación de camas para poder brindar la cobertura que los usuarios demandan.

El Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazoleotl, atiende a población abierta y a todo usuario que solicite atención de segundo y tercer nivel, que requiera atención de especialidad, carezca de recursos económicos para atenderse en instituciones privadas.

Para otorgar la atención de especialidad El Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazoleotl, cuenta con un equipo profesional multidisciplinario del cual forma parte el Profesional de Enfermería.

El Profesional de Enfermería interactúa en un ambiente de diversas características, comportamientos, el cual puede ocasionar insatisfacción laboral.

Se piensa que el personal puede presentar alteraciones en su relación laboral: al no obtener reconocimiento institucional, reconocimiento social, por la sobrecarga asistencial cualitativa y cuantitativa, conflictos sin establecer límites en la relación laboral.

Es posible que el profesional de enfermería del Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl enfrente un problema de salud laboral, entendida como el bienestar biológico, psicológico y social del entorno laboral del individuo. La alteración laboral, no permite a la enfermera clarificar situaciones de cuidado, en base a que se enfrenta a estados psicóticos, agresividad, violencia auto y heterodirigida, enuresis, encopresis e intento suicida; y se detectará manifestaciones, *psicológicas, fisiológicas, conductuales, laborales*, que mermara la calidad de atención que otorga.

El paciente recibe y agradece el servicio que se le proporciona. Alguno de ellos aprecia la atención, el apoyo que el personal de enfermería otorga para su cuidado, calificándolo de bueno a excelente.

Es de suponerse que estas opiniones acerca del cuidado que reciben, pueden cambiar y el usuario se verá afectado y detectará cinismo, irritabilidad, apatía, e insensibilidad, por parte del profesional de enfermería. A su vez los familiares referirán insatisfacción recalcando que el hospital no cubre sus expectativas de tratamiento.

En relación a conocer manifestaciones de enfermería ya que en esas situaciones en el último año se presentó: incapacidades injustificadas 4%, retardos 4%, inasistencia 3%. Hecho que conlleva a pérdidas económicas a la organización y a comprometer la calidad de atención del servicio que ofrece. De esta manera se podrá ver reflejado el síndrome de Burnout en el personal de Enfermería que labora en esta institución.

## 1.2 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.

La relevancia en la problemática socio-laboral es frecuente en la profesión de atención continua, es desgastante en el ámbito académico, laboral (policías,

maestros, trabajador social, médicos). En el profesional de enfermería se presenta durante la práctica profesional, específicamente en actividades de 1er nivel de atención, 2º nivel de atención y 3er nivel de atención médica, donde la problemática de salud requiere alta especialidad, equipo sofisticado o servicio de rehabilitación. Sus recursos físicos son hospitales especializados,<sup>51</sup> siendo una de ellas la especialidad en psiquiatría. En el contexto internacional y nacional se presentan porcentajes elevados del Síndrome de Burnout, sin embargo en el medio psiquiátrico reportan estudios escasos al respecto.

En la actualidad en el Estado de México existen diferentes hospitales psiquiátricos, en los cuales hay pocos estudios referentes al Síndrome de Burnout. Actualmente en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl, no se ha realizado estudios del Síndrome. Por lo que se plantean las siguientes preguntas de investigación.

1. ¿Cuál es el Nivel del síndrome de burnout en el personal de Enfermería que labora en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl del Estado de México?
2. ¿Cuáles son los principales factores de riesgo del personal de Enfermería que labora en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl del Estado de México?

### 1.3HIPOTESIS.

H1. De acuerdo con algunos reportes de investigación sobre el tema, cabe esperar la presencia de un mayor nivel y frecuencia del síndrome de burnout del personal de Enfermería que labora en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl del Estado de México.

H 2. Con fundamento en los resultados de algunas investigaciones, se espera encontrar como principales estresores percibidos por las enfermeras afectadas con Síndrome de Burnout: problemas de seguridad en relación con pacientes violentos, otorgar atención psicogeriatrica, tratar a enfermos mentales, sobre carga laboral, falta de apoyo social en el trabajo, trabajar bajo presión de

tiempo, la gravedad de los pacientes, falta de autonomía en el trabajo, del personal de Enfermería que labora en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl del Estado de México.

#### 1.4 OBJETIVOS.

##### 1.4.1 General.

Analizar el nivel del síndrome de burnout en el personal de Enfermería que labora en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl del Estado de México.

##### 1.4.2 Específicos.

- Determinar el nivel del Síndrome de Burnout que presenta el personal de enfermería que labora en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl del Estado de México.
- Identificar los principales factores de riesgo del Síndrome de Burnout en enfermeras que laboran en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl del Estado de México.
- Proponer medidas de intervención para disminuir la presencia e incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería que labora en el Hospital Psiquiátrico.

#### 1.5 UBICACIÓN DEL TEMA.

El tema de la presente investigación se ubica en enfermería, psicología, sociología y psiquiatría:

*Enfermería:* Es la disciplina que otorga atención al individuo, familia y comunidad, utiliza el método enfermero centrado en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de la salud reales y potenciales, se encuentra relacionada con el sufrimiento del individuo y demanda prodigar cuidados que contribuyen a elevar la calidad de vida de todo aquel que es



atendido; es considerada la más expuesta para sufrir estrés laboral y en consecuencia Síndrome de Burnout.

*Psiquiatría:* La psiquiatría es la rama de la medicina que se ocupa de las manifestaciones y de los tratamientos de las anomalías en el funcionamiento de la personalidad, que afectan la vida subjetiva del individuo o sus relaciones con los demás, así como su capacidad para adaptarse a la vida en sociedad.<sup>1</sup> El Síndrome de Burnout es una respuesta a la inadaptación del individuo.

*Psicología:* La Psicología es la ciencia objetiva que, utilizando métodos científicos, se propone comprender, predecir y controlar la conducta del hombre, trata las aplicaciones prácticas del conocimiento, la experiencia y las técnicas sobre la comprensión, prevención o solución de problemas individuales o sociales en relación con la interacción que existe entre el individuo y la de los demás organismos animales.<sup>2</sup> El Síndrome de Burnout altera el comportamiento, las funciones y procesos de la mente, en relación con el medio ambiente.

*Sociología:* El estrés es una alteración social ha sido detectado en diferentes centros laborales: hospitales, cárceles, academia de policía, instituciones escolares, instituciones privadas. En otras partes del mundo, los investigadores del comportamiento humano, han detectado que el Síndrome de Burnout es originado por un estrés laboral crónico que afecta a profesionales de la salud y el padecimiento es considerado como una pandemia.

---

<sup>1</sup> D. Alarcón R y Col. *Psiquiatría* 2ª ed, Ed. Manual Moderno, Washington D.C. 2005, p. 3-4

<sup>2</sup> Velázquez JM., *Curso elemental de Psicología*, Quintocuecena quinta ed., Ed. Selector México D.F. 2001, p. 30

### 3. MARCO TEORICO.

#### 2.1 EL SINDROME DE BURNOUT.

##### 2.1.1 Conceptos básicos.

Cuando el profesional experimenta un intenso interés en sus continuas acciones terapéuticas y de cuidado, ocasiona síndrome de burnout. En este sentido, el centro de trabajo se convierte en un potente agente estresante que integra numerosos estresores, situando al personal ante una serie de tramas que le exigen un esfuerzo mayor de lo habitual, desde esta perspectiva el individuo manifiesta respuestas biológicas, psicológicas y sociales. En consecuencia el profesional de la salud sufre un choque psicológico que se genera en su interior entre la imposibilidad la gran dificultad que tiene para cuidar, ayudar y apoyar al usuario.

Enseguida se presenta información teórica relevante del Síndrome de Burnout, que inicia con conceptos básicos, modelos y teorías que lo clasifican.

##### - Del Síndrome.

Cuando se habla de síndrome se refiere a manifestaciones que se presentan a través de signos y síntomas en el individuo afectado y aparecen en combinación como expresión del cuadro clínico de: lesión neurológica, alteración patológica, alteración ambiental y alteración hereditaria.<sup>3</sup>

##### - Del síndrome de Burnout.

Se ha considerado que el Síndrome de Burnout Surge en Estados Unidos a mediados de los 70, cuando el psicoanalista norteamericano Herbert Freudenberguer explica el proceso de deterioro en la atención de las organizaciones de servicios de voluntariado, sanitaristas, de servicios sociales y educativos, lo define como el resultado de la relación que se establece entre el

---

<sup>3</sup> Harrison y Cols, *Principios de medicina interna*, 14ª ed. Ed. McGraw Hill Interamericana. México D.F., 1998, p. 2570-2876.

individuo y su trabajo, la causa del síndrome se atribuye a la desproporción entre los esfuerzos realizados y los resultados obtenidos, que no compensan las expectativas del profesional

Otra definición refiere a que es el resultado de una presión emocional prolongada o repetitiva que se produce especialmente en los profesionales que utilizan en su trabajo “la relación de ayuda” como técnica indispensable en su tarea.<sup>4</sup>

Gill-Monte y Peiró, refieren que es una respuesta al estrés laboral crónico, considerando estrés como la respuesta inespecífica del cuerpo a cualquier demanda que se le imponga.<sup>5</sup> para Buceta y Bueno, estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas e internas que perturban el equilibrio emocional del individuo, a elevados niveles es causa de enfermedad física, ocurre con frecuencia en profesionales de organizaciones de servicios humanos (maestros, policías, trabajadores sociales, médicos y enfermeras) que trabajan en contacto directo con los usuarios.<sup>6</sup> El individuo desarrolla ideas sobre fallo profesional, agotamiento, actitudes y sentimientos negativos hacia compañeros de trabajo,<sup>7</sup> determinada por brindar atención intensa y prolongada a personas con necesidades <sup>8</sup> Ocasionando implicaciones emocionales, amplias consecuencias sociales y sobre todo familiares, de los trabajadores que lo sufren.<sup>9, 10</sup>

Posteriormente Cristina Maslach, Psicóloga social desarrolla este concepto describiendo respuestas emocionales de aquellos profesionales que trabajaban en

<sup>4</sup> Balseiro Almarío, CL, y Cols. *El síndrome Burnout en el personal de enfermería que labora en áreas críticas y no críticas de un hospital público y de un privado, en México, D.F.* Rev. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM, Mayo-Agosto 2007 Vol 4 No. 2 p.12.

<sup>5</sup> Selye H. *Stress without distress.* En: Halabe Cherem J, Saita Kamino O. *Estrés y Manifestaciones Clínicas.* Asociación de Medicina Interna de México. Ed. McGraw-Hill Interamericana. México, 1999. . Vol. V Núm.3, p.6.

<sup>6</sup> Guerrero Barona, E, y Cols. *Síndrome de “Burnout” o desgaste profesional y afrontamiento del estrés en el profesorado.* Ed. Cáceres. España, 2001. p.37-38.

<sup>7</sup> Gil-Monte, PR., y Cols. *A model of burnout process developed. An alternative from appraisal models of stress.* Comportamiento Organizacional e Gestao 1998;4(1): 165-179

<sup>8</sup> Parada, ME, y Cols., *Satisfacción laboral y síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario (IAHULA);* Venezuela 2005; .Revista facultad nacional de salud pública Venezuela Caracas enero-junio 2005. Vol. 3 No. 1, p 33

<sup>9</sup> Moro, O del Río y Cols., *¡No te quemes!;* Toledo España 2005:1(1):1

<sup>10</sup> Vanessa Thomaé, MN., y Cols. *Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud,* México 2006; 153(5):1

sectores de ayuda como en el caso de<sup>11, 12</sup> los trabajadores de la salud y en general a todos los trabajadores cuya labor consiste en estar en contacto directo con otras personas<sup>12</sup>, el de más alto riesgo, es enfermería,<sup>13</sup> producto de la cotidianidad al existir presión excesiva, conflictos, sobrecarga laboral, poca recompensa emocional, y poco reconocimiento institucional.<sup>14</sup>

Para el estudio del Síndrome de Burnout, se presenta dos perspectivas: la *perspectiva clínica*, que asume al burnout como un estado, consecuencia del estrés laboral, la *perspectiva psicosocial*, que puede ser abordada como un proceso el cual se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y de orden personal con manifestaciones bien diferenciadas en distintas etapas.

## 2.2 Teorías explicativas del Síndrome de Burnout

2.2.1 Desde una perspectiva clínica, la definición inicial dada por Freudenberger contemplaba que el burnout se puede describir como un conjunto de síntomas físicos sufridos por personal sanitario como resultado de las condiciones del trabajo.<sup>15,16</sup>

### 2.1.2 Teoría explicativa de Maslach y Jackson.

- Desde una perspectiva psicosocial, Maslach y Susana Jackson, consideran que el Síndrome de Burnout es una respuesta, principalmente emocional,

<sup>11</sup> Balseiro Almarino CL., *Un síndrome de fatiga emocional (Burnout): una vieja patología de enfermería, que debe ser atendida en forma urgente*, Rev. Universitaria ENEO, 2004 (1), (1), pág. 22

<sup>12</sup> Albanesi de Nasetta, S. *Burnout en guardias médicas*; Argentina 2004, 11(43):3

<sup>13</sup> Lupani Giménez, Mercedes y Cols., *La enfermería española víctima del burnout*. España 2000. 5(2):4

<sup>14</sup> Carlotto, MS, y Cols *Predictores del síndrome de burnout en estudiantes de un curso técnico de enfermería*. Brasil 2005, Abril Rev. perspectivas en psicología, 1(2):3

<sup>15</sup> Gil-Monte, PR., y Col. *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. 1ª ed. Ed. Síntesis, Madrid España 1997, p. 14-45

<sup>16</sup> Pando Moreno, M. y Cols. *Prevalencia del estrés y burnout en los trabajadores de la salud en un hospital ambulatorio*. Guyana Venezuela 2000 1(13):1 Disponible: [http://www.uv.mx/psicysalud/Psicysalud%2013\\_1/numero\\_13\\_1/estress.html](http://www.uv.mx/psicysalud/Psicysalud%2013_1/numero_13_1/estress.html) consultado: 4 Mayo 2007

situando los factores laborales y organizacionales como condicionantes y antecedentes.

Caracterizan al Burnout como un estado de agotamiento intenso y persistente, pérdida de energía, baja motivación y extrema irritabilidad tanto en el medio laboral como familiar, para identificar este síndrome tiene un aspecto tridimensional:

- *Agotamiento emocional*

Constituye un elemento primordial en la génesis del síndrome y consiste en una sensación creciente de agotamiento en el trabajo que experimenta la persona luego de intentos fallidos de adaptarse a un entorno estresante. Para protegerse de este sentimiento negativo, el sujeto se aísla de los demás. Esta primera fase del proceso está caracterizada por una progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio sufrido.

- *Despersonalización*

Caracterizado por un trato distante y la deshumanización de las relaciones hacia el paciente y demás miembros del equipo de salud. Esta segunda fase, se caracteriza por la irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas (pacientes, alumnos, clientes), en ese momento, se muestra depresión y hostilidad hacia el medio.<sup>17</sup>

- *Falta de realización profesional.*

Sentimiento de incompetencia profesional al puesto de trabajo, que surge al comprobarse que las demandas que se requieren exceden su capacidad para atenderlas debidamente, a pesar de sus intentos de adaptación. Esta tercera fase consiste en el progresivo retiro de todas las actividades que no sean laborales

---

<sup>17</sup> Balseiro Almarino, CL. *El síndrome de burnout: un riesgo permanente en el trabajo de enfermería*. Revista Enfermería Universitaria Septiembre – Diciembre 2000, Vol. 2 No 3 p.31

vinculadas con las actividades que generan estrés crónico<sup>18</sup> Se integran como dimensiones del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) empleado ampliamente para medir el síndrome.

### 2.1.3 Modelo organizacional de Leiter y Maslach.

Han propuesto que el constructo está basado en el marco conceptual, “persona situada en su contexto de trabajo”, y se focaliza cuando no son consideradas seis áreas de la vida laboral: Carga de trabajo, Comunidad, Valores, Recompensa, Control, Justicia.

- *Carga de trabajo.* Son las demandas cualitativas y cuantitativas. La sobrecarga cualitativa resulta de un inadecuado tipo de trabajo, el profesional carece de habilidades o inclinación por un cierto tipo o área de trabajo, maneja emociones contradictorias con sus sentimientos. La sobrecarga cuantitativa se refiere al número de pacientes atendidos por persona o número de horas trabajadas.
- *Comunidad.* El profesional pierde el sentido de conexión positiva con otros en el lugar de trabajo, se olvidan que el individuo se desarrolla en comunidad y funciona mejor cuando comparte experiencias al interior del grupo y los conflictos producen constantes sentimientos negativos de frustración, hostilidad y reproducen la probabilidad de soporte social.
- *Valores.* El conflicto entre valores personales o profesionales tiene lugar cuando el personal de servicios está consiente de que se debe proporcionar un servicio de alta calidad a los usuarios y al mismo tiempo tener que economizar recursos para contener los costos
- *Recompensa.* La falta de recompensa para el trabajo que el individuo realiza (pago insuficiente), falta de recompensa social (el trabajo difícil es ignorado y no apreciado por otros), el profesional se siente devaluado (trabajo y trabajador) e ineficaz

---

<sup>18</sup> Reyes, JM y Cols. *El síndrome de burnout en personal medico y de enfermería del Hospital “Juan Ramón Gomez” de la localidad de Santa Lucía, corrientes.* Revista de posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. Buenos Aires 2007, No 167, Vol.1. p 1-2

- *Control*. Existe inadaptación al control en función que el individuo tiene un adecuado sentido de responsabilidad pero enfrenta carencias de tiempo, de recursos o capacidad para tomar decisiones y realizar su trabajo
- *Justicia*. Esta inadaptación se da entre la persona y el trabajo ocurre cuando no se percibe justicia en el lugar de trabajo, la equidad comunica respeto y reafirma los méritos propios. El desequilibrio ocurre cuando existe inequidad de carga de trabajo, pago, fraude o las evaluaciones y promociones son manejadas inapropiadamente. El Burnout presenta exacerbación en dos formas: uno, la experiencia en un trato injusto es emocionalmente perturbador y agotador. Dos la injusticia enciende un profundo sentido de cinismo que lleva a la despersonalización en el trabajo.<sup>19</sup>

#### 2.1.4 Otras teorías y modelos para el estudio del Síndrome de Burnout

Se considera otras teorías para el estudio del Síndrome de Burnout que incluyen modelos explicativos, por su relación con las dimensiones del síndrome, de tal forma que permite arrojar cierta luz sobre el desarrollo de hipótesis. A continuación se presenta la taxonomía del Síndrome de Burnout:

#### TAXONOMIA

Teorías	Modelos
Teoría sociocognitiva del yo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelos de competencia de Harrison</li> <li>• Modelo de Chernis</li> <li>• Modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper</li> </ul>
Teoría del intercambio social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli</li> <li>• Modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Fredy</li> </ul>
Teoría organizacional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter</li> </ul>

<sup>19</sup> Maslach C. y Cols. *Job Burnout. Annual Review of Psychology* 2001. Disponible en [www.findartides.com](http://www.findartides.com)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelo de Cox, Kuk y Leiter</li> <li>• Modelo de Winnubst.<sup>20</sup></li> </ul>
--	---

### 2.1.5 Modelos elaborados desde la teoría sociocognitiva del yo.

En esta teoría, se analiza los mecanismos psicológicos que intervienen en la determinación de la acción y el papel que desempeña el pensamiento autorreferente en el funcionamiento humano, al mencionar que las cogniciones de los individuos influyen en lo que éstos perciben y hacen, a su vez, se ven modificadas por los efectos de sus acciones, y por la acumulación de las consecuencias observadas en los demás. Es decir, el grado de seguridad del sujeto en sus capacidades determina el empeño que el sujeto pone para conseguir sus objetivos y la facilidad o dificultad en conseguirlos, establecerá ciertas reacciones emocionales, como la depresión o estrés.

La piedra angular de esta teoría, son los modelos de competencia social de Harrison, de Cherniss, de Thompson, por ultimo Page y Cooper.

#### - Modelo de competencia social de Harrison

En el modelo se señala dos factores asociados al síndrome de burnout, *la competencia y la eficacia percibida*. En el entorno laboral se encuentran factores de ayuda, cuando facilitan la actividad del sujeto, o factores barrera, cuando la dificultan.

*Competencia social del sujeto.* Consta de factores de ayuda, como la motivación que predetermina la eficacia percibida del sujeto en la consecución de los objetivos laborales.

*Eficacia percibida:* se altera cuando los sujetos encuentran en el entorno factores barrera: el nivel de ajuste entre los valores del sujeto y la institución, la toma de

---

<sup>20</sup> Gil Monte, PR. y Col. *Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo*. Madrid 1999, Revista Anales de psicología año/vol. 15, número 002 p. 262-263.



decisiones, ambigüedad de rol, inadecuada disponibilidad, disposición de los recursos y sobrecarga laboral. Los sentimientos de eficacia disminuyen, al no conseguir los objetivos, al mantener esta situación, se origina Síndrome de Burnout.

Por consecuencia, el modelo es especialmente aplicable a los sujetos que han desarrollado expectativas muy elevadas sobre la consecución de los objetivos laborales, e intentan ayudar a los demás en situaciones en las que se requiere algo más que la simple motivación para alcanzar el éxito (Ver Figura No 1).

De tal forma, que el síndrome de quemarse por el trabajo se desarrollará en los sujetos que se fijan grandes expectativas y altos objetivos en su vida profesional y cuando fracasan en la consecución de los mismos, frustran sus expectativas, y sienten que no es posible realizar una contribución significativa a la vida, manifestando estrés, alienación, depresión, o fatiga (Pines).

- Modelo de Cherniss

El presente modelo se basa en el modelo formulado por Hall, donde explica las relaciones entre desempeño de tareas, sentimientos subjetivos de éxito o fracaso que experimenta el sujeto tras el desempeño, y las consecuencias que se derivan para la autoestima, la motivación, la satisfacción y la implicación laboral.

Desde esta perspectiva, el individuo se retira emocionalmente, disminuye su ejecución, aumenta su apatía y desinterés, desprecia el valor de las recompensas intrínsecas del puesto, defiende su autoconcepto a través de mecanismos de defensa, se enfrenta a la organización y al final termina abandonándola, además, el concepto de sentimientos de fracaso, describe adecuadamente los síntomas del síndrome de burnout (agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo (Ver Figura N° 2).

- Modelo de autocontrol de Thompson, Pagey Cooper

Este modelo explicativo, está basado en el modelo de autocontrol desarrollado por Carver y Scheier donde explica el proceso de estrés. Thompson y col. circunscriben la etiología del síndrome a cuatro variables:

- Las demandas de la tarea y los recursos del sujeto,
- El nivel de autoconciencia (“selffocus”) del sujeto
- Expectativas de éxito
- Sentimientos de autoconfianza.

El aspecto de autoconciencia, desempeña un papel fundamental en la etiología del síndrome, entendida como la capacidad del sujeto de autorregular sus niveles de estrés percibido durante el desarrollo de una tarea dirigida a la consecución de un objetivo. Los sujetos con alta autoconciencia se caracterizan por una tendencia exagerada de autopercebirse y a concentrarse en su experiencia de estrés, por lo que perciben mayores niveles del mismo, que los sujetos con baja autoconciencia.

En consecuencia, afectará negativamente el estado anímico que consecuentemente, redundará en una falta de confianza para resolver discrepancias, y en bajos sentimientos de realización personal en el trabajo.

Cuando la consecución de los objetivos aparece continuamente frustrada, los sujetos que puntúan alto en el rasgo de autoconciencia y pesimismo tienden a resolver las dificultades retirándose de manera mental o conductual de la situación problemática. Pero además, cuando los profesionales no pueden desarrollar estas conductas de abandono, experimentan sentimientos de desamparo profesional que pueden dar lugar a un retiro psicológico. En este aspecto se encuadran los sentimientos de agotamiento emocional (Ver Figura N° 3).

#### 1.1.6 Modelos elaborados desde las teorías del intercambio social.

Estos modelos, parten de los principios de la teoría de la equidad, proponen que el síndrome de quemarse por el trabajo tiene su etiología, en las percepciones de

falta de equidad o de ganancia que desarrollan los sujetos como resultado del proceso de comparación social cuando se establecen relaciones interpersonales de intercambio (ayuda, aprecio, gratitud, reconocimiento, etc.) con los receptores de su trabajo, los compañeros, los supervisores, y la organización, 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.

- Modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli

A través del cual se explica la *etiología* del síndrome de Burnout en *profesionales de enfermería*:

- En los procesos de intercambio social con los pacientes.
- En los procesos de afiliación y comparación social con los compañeros.

*En el Proceso de intercambio social con los pacientes*, se identifica tres variables estresoras relevantes para el desarrollo del síndrome, la incertidumbre, la percepción de equidad, la falta de control.

*La incertidumbre*: se refiere a la falta de claridad sobre lo que uno siente y piensa sobre cómo debe actuar. Al contrario que la ambigüedad de rol, no alude a la información disponible en el entorno laboral.

*La percepción de equidad*: es referente al equilibrio percibido entre lo que el sujeto da y lo que recibe en el transcurso de sus relaciones.

*La falta de control*: tiene que ver con la posibilidad del sujeto de controlar los resultados de sus acciones laborales.

Particularmente el rol de enfermera genera incertidumbre resultado del grado de implicación con los pacientes, la inseguridad en el manejo del conflicto, por otro lado, las expectativas de recompensa y equidad aparecen frustradas, al tratar con pacientes ansiosos, agresivos, la inadecuada interacción enfermera-paciente,

pacientes sin apego al tratamiento, muerte inminente, procedimientos burocráticos y falta de apoyo social.

Referente a *los procesos de afiliación social y comparación con los compañeros*, el profesional de enfermería no busca apoyo social en situaciones de estrés por miedo a ser criticado o tachado de incompetente. Uno de los riesgos en los procesos de afiliación social llevaría, a situaciones de contagio del síndrome, en personas con altas necesidades de comparación social debido a que adoptan, características que perciben en sus compañeros.

Cabe señalar que los sentimientos de Síndrome de Burnout, está modulado por los sentimientos de autoestima, los niveles de reactividad del sujeto, la intensidad de la respuesta del sujeto ante estímulos internos y externos, y la orientación en el intercambio (predisposición de los individuos hacia la reciprocidad, la recompensa inmediata y equivalente, a no aceptar favores que no puedan ser devueltos en un plazo breve).

En relación a las dimensiones del Maslach Burnout Inventory, los autores consideran que el síndrome tiene un doble componente el emocional y actitudinal.

- *El componente emocional* se encuentra integrado por sentimientos de agotamiento emocional como una reacción ante el estrés laboral determinada por características individuales.

-*El componente actitudinal* son sentimientos de despersonalización y de baja realización personal en el trabajo, (Ver Figura N° 4).

- Modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Fredy

En este modelo se afirma que el estrés surge cuando los individuos perciben, amenazas ante aquello que les motiva. Considerando como motivadores:

- La posesión de objetos o condiciones de valor.
- Características de personalidad, o energía para el desempeño de las actividades cotidianas.
- Habilidades para alcanzar el éxito profesional.

- Las relaciones interpersonales (supervisores, compañeros y equipo multidisciplinario)

Es por ello que, los sujetos se esfuerzan continuamente por protegerse de la pérdida de recursos, es por ello, que la ganancia para el desarrollo del Síndrome de Burnout, considera, que el empleo de estrategias de afrontamiento, disminuirá los sentimientos de quemarse pues conllevan a una ganancia, de tal forma, que si los sujetos consiguen evitar la pérdida de recursos o aumentar los ya poseídos, cambiará sus percepciones y cogniciones de manera positiva.

#### 2.1.7 Modelos elaborados desde la teoría organizacional

En este marco, la teoría organizacional pone énfasis en la importancia de los estresores del contexto de la organización y de las estrategias de afrontamiento empleadas ante la experiencia de sufrir Síndrome de Burnout, como una respuesta al estrés laboral.

Estresores del contexto de la organización: estructura organizacional, clima organizacional, disfunciones de rol, apoyo social percibido.

Estrategias de afrontamiento: respuesta negativa que elicitán o determinarán la aparición y el desarrollo del síndrome en el sujeto.

- Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter.

En este modelo refieren que el síndrome tiene tres dimensiones: *despersonalización, baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional*. Se considera que profesional cursa por dos fases:

En la primera fase, el profesional pierde el compromiso inicial que tenían con su trabajo, generado por sobrecarga laboral, pobreza de rol, donde el sujeto siente una pérdida de autonomía, control que conlleva una disminución de su autoimagen, sentimientos de irritabilidad y fatiga.

En una segunda fase, el sujeto desarrolla estrategias de afrontamiento, distanciamiento del profesional en situación laboral estresante, en lo referente existen dos tipos de distanciamiento:

Distanciamiento constructivo. Cuando el profesional no se implica en el problema del usuario aunque le atiende sin eliminar la empatía.

Distanciamiento contraproducente. Cuando el distanciamiento conlleva indiferencia emocional, cinismo, rigidez en el trato, o ignorar a la persona, corresponde a la variable conceptualizada como actitudes de despersonalización.

La gravedad se manifiesta, cuando el sujeto se encuentra en las fases avanzadas del síndrome, y como consecuencia de éste, disminuye su satisfacción, implicación en el trabajo y realización laboral, con la consiguiente pérdida de la productividad, tensión psicológica y problemas psicosomáticos.

- Modelo de Winnubst

El modelo se centra en las relaciones entre la estructura organizacional, la cultura, el clima organizacional y el apoyo social en el trabajo como variables antecedentes del síndrome de quemarse.

Este autor señala que los diferentes tipos de estructura dan lugar a las diferentes culturas organizacionales. Por ejemplo, una burocracia mecánica, caracterizada por la estandarización del trabajo, la formalización que refuerza el perfeccionismo y la conformidad a las normas. Es por ello que, el Burnout es causado por el agotamiento emocional diario consecuencia de la rutina, la monotonía y la falta de control derivada de la estructura. A diferencia de las burocracias profesionalizadas, el síndrome es causado por la relativa laxitud de esa estructura que conlleva una confrontación continua con los demás miembros de la organización, y origina disfunciones en el rol y conflictos interpersonales.

Por otra parte los sistemas de apoyo social están íntimamente relacionados con el tipo de estructura organizacional. En una burocracia mecánica, la comunicación es vertical, el apoyo social es de tipo instrumental. Sin embargo, en las burocracias

profesionalizadas el trabajo en equipo y la dirección son más importantes, y el flujo de comunicación horizontal es mayor que el de la comunicación vertical. Por lo tanto, el apoyo social en el trabajo afecta de manera importante la percepción que el sujeto tiene de la estructura organizacional.

Supuestos del modelo:

- Todas las estructuras organizacionales tienen un sistema de apoyo social.
- Los sistemas de apoyo social surgen en interdependencia con el clima laboral por lo que pueden ser mantenidos y mejorados optimizando el clima.
- Tanto la estructura organizacional como la cultura y el apoyo social se rigen por criterios éticos derivados de los valores sociales y culturales de la organización.
- Los criterios éticos hacen posible predecir en qué medida las organizaciones inducirán en sus miembros tensión.

A través del apoyo social es posible influir sobre las diversas disfunciones que se derivan de cualquier tipo de estructura organizacional, esta variable es considerada en el modelo una variable central de cara a la intervención sobre el síndrome, (Ver Figura N° 5).<sup>21</sup>

#### 2.1.8 El Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería.

El profesional de enfermería como personaje central en la institución de salud, por su capacidad en la solución de problemas de salud, tiene una trascendencia en su labor de cuidado dirigido al individuo, familia y comunidad en el proceso salud – enfermedad,<sup>22</sup> con interés genuino, de desvelo y solicitud, desvinculado del propio yo y centrado en el otro, su perfil cubre la actuación independiente, interdisciplinaria e intersectorial a través de formulación de proyectos con tendencia a la mejora de la calidad de vida, con un pensamiento crítico – reflexivo, un análisis del contexto e interpretación de resultados de la morbi – mortalidad

<sup>21</sup> Gil Monte, PR. y Col. 1997, Op. Cit. p 29 – 45.

<sup>22</sup> Lartigue T., Fernández V. *Enfermería: una profesión de alto riesgo*. Ed. Universidad Iberoamericana, México D. F. 1998, p 17 – 23

encontrada, con miras a innovar y hacer propuestas de cambio con un alto nivel de responsabilidad, compromiso, entereza ética y moral.<sup>23</sup>

Constituye uno de los colectivos que sufre estrés y Burnout, al estar continuamente en contacto con el dolor, sufrimiento y la muerte, donde el profesional asume un alto grado de responsabilidad frente al paciente, al mismo tiempo que afronta un ambiente configurado por la tecnología como el esfuerzo mental, deficiencias en el diseño y funcionamiento de los equipos tecnológicos, falta de aprendizaje adecuado, responsabilidad y cuestiones éticas. Lo que genera tensión derivado del propio trabajo y de su rol profesional, el cual responde a la burocracia profesionalizada donde se generan problemas de planeación, dirección, organización y control.<sup>24,25,26,27</sup>

De igual forma se ha reportado factores estresantes de gran relevancia en las enfermeras, cumplir con su rol de género, ante los roles que funge, como profesionista, social, familiar.

En este sentido el estrés es inherente a la enfermería ya que es multicausal y surge a través de los intercambios de la persona con el ambiente, es en esa relación individual donde los mismos estímulos pueden tener una respuesta positiva o negativa. Lo que para una enfermera es sinónimo de estrés: ser nueva en la unidad, la autonomía, la tecnología; puede ser entendida por otra como una fuente de desarrollo profesional. Existen diversos modelos interpretativos que tratan de explicar la relación entre el estrés y las consecuencias o efecto que tiene sobre los profesionales. La secuencia del estrés tiene una respuesta y una consecuencia:

---

<sup>23</sup> Pavan RA., Ferreira AR, Ferreira JL, *La perfección del cuidar entre estudiantes y profesionales de enfermería*. Granada primavera 2007, Index Enferm v. 16 n. 56, p 1-9

<sup>24</sup> Gil-Monte, Pedro R. *El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería*. Revista InterAcao-Psy 2003: 1(1): 19-33

<sup>25</sup> Gil Monte PR y Col. *A longitudinal study on burnout syndrome in nursing professionals. Feelings work in Europe*. 1997 1(1): 407-414. Disponible en:

[www.cvu.rediris.es/pub/nj\\_bscw.cgi/d424697/QUEMADOS.%20BURNOUT](http://www.cvu.rediris.es/pub/nj_bscw.cgi/d424697/QUEMADOS.%20BURNOUT)

<sup>26</sup> De la Peña E y Cols. *Factores relacionados con el estrés profesional en el personal de enfermería del área de salud de Badajoz*. Enfermería Clínica 2002, 12(02):59-64



*Estresores:* Son factores internos - externos, activadores y determinantes, capaces de cambiar el estado presente del individuo al producir notables reacciones físicas y/o psicosociales. (Ver figura N° 6)

*Reacciones:* Respuestas individuales biológicas o psicosociales ante un estresor.

*Consecuencias:* Referente a secuelas de las reacciones pueden ser, biológicas, psicológicas, sociales, positivas o negativas. (Ver figura N° 7)

*Mediadores:* Características personales o ambientales que modifican la secuencia estrés-reacción-consecuencia. Puede servir como protección en cada paso del proceso.<sup>28</sup>

#### 2.1.9 Enfermera psiquiatra.

Es considerado como un profesional con especialidad en salud mental, “es entendida como un proceso de interacción enfermera, paciente, familia, comunidad, cuyo objetivo es cuidar, el instrumento o medio utilizado es la relación de ayuda que se establece entre las dos partes implicadas”, su ámbito de intervención se sitúa en cada uno de los dispositivos de atención psiquiátrica, sean estos intrahospitalarios y/o comunitario.<sup>29</sup>

Por consiguiente, el modelo de atención de enfermería psiquiátrica, es en base a que el cuidado abriga el cuerpo, el ánimo del paciente, con predominio en comportamiento violento, agresivo, en atención geriátrica, estados depresivos, actitudes maniacodepresivas, reconocimiento de sentimientos respecto a sí mismos y de otras personas, agitación psicomotora, intento de suicidios, resistencias al tratamiento e internamiento, sus relaciones interpersonales.

Por lo tanto, enfermería sufre desgaste emocional, al luchar contra las dificultades propias de cada internación y las dificultades invisibles que pone la institución, por

---

<sup>27</sup> Rincón OF. *Lo que hay del cuidado humanizado al estrés del cuidador en servicios altamente tecnificados*. Memorias seminario Shaio 2004. Disponible en: [enfermeria.unal.edu.co/soporte/articulos/8.%20SINDROME%20DE%20BURNOUT.pdf](http://enfermeria.unal.edu.co/soporte/articulos/8.%20SINDROME%20DE%20BURNOUT.pdf)

consiguiente combate contra la enfermedad del paciente y la enfermedad de la institución, al mismo tiempo la exigencia de resolver en soledad y de inmediato problemas individuales del profesional de la salud.<sup>21</sup>

#### 2.1.10 Factores socioculturales influyentes en el Síndrome de Burnout

- Factores sociodemográficos: edad, sexo, personalidad tipo “A” son personas excesivamente competitivas que tratan de conseguir más y más en menos tiempo, en contra de la oposición de cosas o personas.<sup>30</sup>
- Factores sociales: estado civil, número de hijos
- Factores laborales: sobre carga de trabajo, relaciones del equipo laboral, antigüedad, turno, horario, tipo de actividad.<sup>31</sup> Personal profesional, categoría, contratación, tiempo de ejercer la profesión, número de horas laboradas a la semana, guardias extras, número de usuarios que atiende diario, labores en el hogar, horas laborales en el hogar, ausencia laboral por enfermedad, enfermedad que causó la ausencia laboral, número de días que faltó por enfermedad, principal aliciente en el trabajo, principal inconveniente en el trabajo.<sup>32</sup>
- Factores relacionados con la atención clínica: contacto cotidiano con la enfermedad y la muerte, cambios sobre las expectativas sociales sobre la salud, manejo de la incertidumbre, dificultad en la formación continuada, percepción de la falta de apoyo social, falta de promoción interna e inseguridad en el trabajo.
- Factores relacionados con el puesto de trabajo y la organización: condiciones del entorno físico, burocratización, aspectos organizacionales.
- Factores relacionados en el contexto psiquiátrico: incertidumbre, compromiso emocional, trabajar sin componente vocacional, falta de atención psicológica del

---

<sup>30</sup> Stephen P Robbins y Cols., *Comportamiento organizacional*, Ed. Pearson Prentice Hall, 10° ed., España 2004, p 101

<sup>28</sup> López LE. *Enfermería en cuidados paliativos*, Madrid: Panamericana 1994, p. 264

<sup>29</sup> Noveli i GM, Cervera i JF, Y Cols. *Perfil de la enfermera especialista en salud mental y de la auxiliary de enfermería psiquiátrica*. Ed. Masson, Barcelona España 1995, p 4- 10.

profesional, tipo de pacientes, trabajo rutinizado, falta de reconocimiento profesional, estructura organizacional.<sup>33, 34</sup>

#### 2.1.11 Contexto internacional del Síndrome de Burnout.

El estudio del síndrome de Burnout en instituciones de salud de otros países se ha incrementando considerablemente, siendo una de las causas de rotación del profesional de enfermería. En Estados Unidos, el déficit de enfermeros, ha ido en aumento en el ámbito hospitalario, requiere hoy 126 000 enfermeros. La oficina de estadística reporta que para el año 2010 ese país necesitará 1000 000 de nuevos enfermeros. La suboferta de los enfermeros, obedece a que las condiciones laborales del profesional son deficientes, menor motivación hacia el ejercicio de la profesión, bajos salarios.

Se ha encontrado evidencia, que la sobre carga laboral incide sobre la atención degradando la calidad del cuidado que se presta, los errores ocasionados superan las cifras consideradas, aunado a ello la tensión generada por las crecientes posibilidades de demanda (los usuarios tienen la percepción que los centros de atención son “peligrosos”). El resultado de la falta de seguridad en el trabajo, la sobrecarga laboral ha generado en las enfermeras el denominado Síndrome de Burnout.

Por otro lado, se mostró que el 41% de los enfermeros en Estados Unidos estaban insatisfechos con su trabajo actual; el 43% tenían altos niveles de desgaste de

---

<sup>30</sup> Cáceres C. Y Cols. *Salud y subjetividad capacitación con enfermeras y enfermeros en un psiquiátrico*. Ed. Lugar editorial, Buenos Aires Argentina, 1998, p 71-72

<sup>31</sup> Pera G, Serra-Prat M. *Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal*. Barcelona Nov./Dec. 2002 Gac. Sanit. Vol 16 no.6, p 2-3

<sup>32</sup> De los Ríos C, Ocampo M, Landeros L, Ávila R, Tristán A. *Burnout en personal administrativo de una dependencia gubernamental: análisis de sus factores relacionados*. Aguascalientes Enero – Abril 2007 Invest Ciencia, BSN (Versión impresa):30

<sup>33</sup> Cáceres C y Cols. Et al, Buenos aires Argentina 1998, p 73-75

acuerdo con las normas y el 22.7% esperaba dejar su trabajo en el próximo año, abriendo oportunidades laborales a estos profesionales en el resto del mundo<sup>35</sup>

Al respecto diversos estudios, han demostrado que, el desgaste físico y emocional, la baja remuneración y el desprestigio social son factores asociados a las condiciones de trabajo del enfermero; el agotamiento mental, se encontró insatisfacción con su actual trabajo y 1 de cada 5 presenta altos niveles de burnout. Esto influye negativamente en la calidad de atención que presta, llevando al abandono de la profesión, por consiguiente escases de profesionales en el mercado de trabajo.<sup>36, 37</sup>

Desde otro punto de vista, es innegable que la mayoría de los estudios hacen referencia que el burnout es característico de áreas de hospitalización críticas (UTI, Urgencias, UCI), las cuales son consideradas “altamente estresantes”.

Así mismo, en un estudio se determina la prevalencia del síndrome de burnout, en los tres componentes (agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal) y su relación con determinados factores sociodemográficos, laborales e institucionales. Concluyó que el personal de enfermería está más despersonalizado y menos realizado que el grupo de auxiliares técnicos. Cuando se analizaron los resultados de las tres escalas por servicios se comprobó que el agotamiento es superior en los trabajadores de oncología y urgencias, la despersonalización en urgencias, y el síndrome de burnout es de nuevo más alta en las áreas de oncología y urgencias. Los profesionales que respondían que su labor asistencial era poco reconocida obtenían las peores puntuaciones en el burnout y sus tres dimensiones. A menor grado de satisfacción laboral más altas son las puntuaciones en las tres escalas. El perfil del sujeto afecto del síndrome se

---

<sup>34</sup> Arango Bayer, GL, *La práctica profesional de la enfermería en los Estados Unidos: ¿sueño o pesadilla?*, Revista avances de enfermería, estados unidos 2000, 1(1):33-35

<sup>36</sup> Palucci Marziale, MH. *Enfermeros describen las inadecuadas condiciones de trabajo responsables por la deterioración de la calidad de la atención de enfermería*, Rev. Latino-Americana de Enfermagem, Riverao Preto Pennsylvania Mayo2001. Vol. 9 No. 3, p. 1-2

<sup>37</sup> Aiken HL. 2001 *Investigación Internacional en Resultados de Enfermería implicaciones clínicas, políticas y de investigación*. Univ. Of Pennsylvania, laiken@nursing.upenn. Edu.

corresponde con el de un profesional con experiencia laboral que sin embargo manifiesta un escaso grado de reconocimiento a su labor asistencial y un alto nivel de insatisfacción con la gestión de su centro de trabajo.<sup>38</sup>

Por consiguiente determinar la frecuencia del síndrome de burnout y su relación con la satisfacción en el personal de enfermería. Los valores obtenidos fueron de  $15.42 \pm 10.79$  en cansancio emocional;  $50.58 \pm 5.45$  en despersonalización y  $40.21 \pm 6.83$  en realización personal. Un 6.73% presentó burnout. Se obtuvo una media de  $35.72 \pm 8.94$  en satisfacción intrínseca;  $30.67 \pm 17.21$  en la general. Como se puede apreciar el nivel de burnout es bajo, aunque existe riesgo epidemiológico alto, aseveración que se desprende de los niveles más elevados en la dimensión despersonalización. Existe un nivel moderado de satisfacción, dada principalmente por factores intrínsecos al trabajo. Las variables sociodemográficas tienen un bajo efecto en las dimensiones del síndrome.<sup>39</sup>

Referente a los factores relacionados con el burnout y la satisfacción laboral en profesionales de enfermería. Se encontró un grado de satisfacción laboral medio ( $70.96 \pm 10.33$ ), en un 69.4%. Se asociaban a puntuaciones altas de las escalas de cansancio emocional y despersonalización, y con bajas puntuaciones de realización personal. Concluye que se encontró moderada tasa de burnout y satisfacción laboral en el personal de enfermería. Asimismo el cansancio emocional, la falta de realización personal y el bloque de trabajo influyen de forma determinante en la insatisfacción laboral.<sup>40</sup>

En cuanto a los factores predictivos del Síndrome de Burnout en personal de enfermería pediátrica, en enfermeras de unidades de cuidados intensivos pediátricos y de unidades de cuidados intermedios. Se encontró un nivel alto en

---

<sup>38</sup> Albaladejo R, y Cols.. *Síndrome de burnout en el personal de Enfermería de un hospital de Madrid*. Rev. Esp. Salud Publica 2004; 78(4). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272004000400008&lng=pt&nrm=](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400008&lng=pt&nrm=) Consultado el 04 de Mayo de 2007.

<sup>38</sup> Parada ME. y Cols. 2005 Op. Cit. p33-43

<sup>40</sup> Molina Linde J M. y Col. *Satisfacción laboral y desgaste profesional del personal de enfermería*. Rev. Tesela 2007; 1(1):1-2. Disponible en: <http://www.index-f.com/tesela/ts1/ts6327r.php> Consultado el 04 de Mayo de 2007.

las enfermeras que laboran en las unidades de cuidados intensivos y un nivel más bajo en las de cuidados intermedios. Además los resultados confirman que el estrés en el trabajo es el predictor más significativo del Síndrome, posteriormente el estado de ansiedad, apoyo social y la experiencia en la unidad.<sup>41</sup>

Respecto a la prevalencia del Síndrome de Burnout, su relación con los factores sociodemográficos y el estado de salud general de las Diplomadas Universitarias de Enfermería (DUE) adscrita al área de urgencias de un hospital de tercer nivel de Barcelona. Los resultados arrojaron un nivel medio de burnout en las tres subescalas. El 74% presentaron síntomas *psíquicos, físicos*. Se correlacionaban con el cansancio emocional y la despersonalización. Concluye que de entre la población estudiada, el perfil epidemiológico de riesgo de padecer burnout sería el de mujer casada con pocas horas de ocio a la semana y que desea cambiar de horario de trabajo y de profesión.<sup>42</sup>

En tres de los estudios anteriores confirman que las áreas altamente estresantes son la UCI, Urgencias. Las muestras son significativas y se considera que los resultados reflejan la realidad del síndrome de burnout. Asimismo el instrumento utilizado tiene validez, Maslach Burnout Inventory Human Services.

Al evaluar el estrés y el Síndrome de Burnout de los cirujanos colorrectales y especialistas de enfermería colorrectales que trabajan en el Sistema Nacional de Salud (NHS). Los participantes son cirujanos y personal de enfermería. Se determinó que los cirujanos presentaron nivel alto de despersonalización (17,4% frente a 7,4%) y más bajo en la dimensión de realización personal (26,6% versus 14,2%), altos niveles de morbilidad psiquiátrica y Burnout. Concluye: que el 77% de los cirujanos y el 63,4% de las enfermeras declararon su intención de retirarse

---

<sup>41</sup> Oehler JM, Davidson MG. *Job stress and burnout in acute and nonacute pediatric nurses*. Am J Crit Care 1992; 1(2):81-90 Disponible en: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=1307895&ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed\\_ResultsPanel.Pubmed\\_RVAbstractPlus](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=1307895&ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVAbstractPlus) Consultado el 24 de Septiembre de 2007.

<sup>42</sup> Ibáñez Martínez N. y Cols. *Prevalencia del síndrome de burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona*. Rev. Enfermería Clínica España 2004; 14(13):142-151

antes de la edad legal de jubilación. La insatisfacción con el trabajo, la intención de jubilarse anticipada, el aislamiento de amigos y familia, se asociaron con una mayor morbilidad psiquiátrica y Burnout.<sup>43</sup>

En cuanto al género, existe diferencia significativa en el nivel y proceso del síndrome de burnout, los resultados obtenidos indican que los hombres (N = 72) puntúan significativamente más alto que en las mujeres (N = 258) en despersonalización. En la muestra de hombres la realización personal en el trabajo no resultó un predictor significativo de despersonalización. En la muestra de mujeres el agotamiento emocional no predijo significativamente la inclinación al absentismo. Es importante que los gestores de personal tengan presente las diferencias de género.<sup>44</sup>

Por último, el Burnout, es considerado como un problema geográfico laboral transcultural, se consideran cinco puntos transnacionales: 1. Los efectos del estrés y burnout están extendidos en la mayoría de países, sus efectos son mayores en países en desarrollo, 2. Los estudios tienden a encontrar: nivel de estrés, salud mental y bienestar subjetivo similar entre nacionalidades similares, 3. En estudios de replicación encuentran niveles de burnout benévolos en países con un estilo de vida relajado, 4. En estudios transnacionales no tienen en cuenta las diferencias culturales entre países, 5. Estudios transnacionales, tienden a encontrar perfiles diferenciales semejantes como niveles de estrés más altos en mujeres, otros puntúan más alto en hombres.<sup>45</sup>

---

<sup>43</sup> Sharma A, y Cols. *Stress and burnout among colorectal surgeons and colorectal nurse specialists working in the National Health Service*. *Colorectal Dis* 2007. 1(1):1 Disponible en: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=17711498&ordinalpos=18&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed\\_ResultsPanel.Pubmed\\_RVDocSum](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=17711498&ordinalpos=18&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) Consultado el 28 de Septiembre de 2007.

<sup>44</sup> Gill-Monte P R. *Influencia en el género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería*. *Rev. Psicología en estudio*, Maringá, jan./jul. 2002, v. 7, n1, p 2-10. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-773722002000100003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-773722002000100003)

<sup>45</sup> Moreno Jiménez B. y Cols. *Estudios transculturales del burnout: los estudios transculturales Brasil-España*. *Revista colombiana de Psicología*, Bogotá 2003, Vol. 1, No 12, p 9-11.

### 2.1.12 Contexto nacional del síndrome de Burnout.

En cuanto a la prevalencia del síndrome de burnout en anesthesiólogos en Mexicali, México. Se encontró que la prevalencia fue del 44%, distribuida de la siguiente manera: 17% reportaron alto cansancio emocional, 12.3% de la población reportó síntomas compatibles con la despersonalización y el 10% experimentaron un bajo sentido de realización personal.<sup>46</sup>

En un estudio realizado a enfermeras que atienden a pacientes oncológicos agudos y en fase terminal, reporta que el personal de Enfermería presentaron manifestaciones fisiológicas y conductuales del síndrome. .

En el estudio, cuyo objetivo fue analizar el nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en 4 hospitales de la Ciudad de México, de áreas no críticas y áreas críticas. Encontró un nivel alto del síndrome en las áreas críticas de tres de los cuatro hospitales estudiados. La situación se invierte en uno de ellos, donde se concentra casi la mitad de los casos detectados y representa un riesgo cinco veces mayor de presentar Síndrome. Los estresores fueron: la falta de recursos humanos, materiales, no reconocimiento institucional y relaciones conflictivas entre compañeros. Los resultados obtenidos en este estudio permiten establecer que tanto los profesionales que laboran en áreas críticas como los que laboran en áreas de hospitalización son igualmente susceptibles al Burnout. Los primeros, por que el profesional experimenta estrés al enfrentarse, a pacientes en estado grave y a la muerte; los segundos, por la sobrecarga laboral cualitativa y cuantitativa especialmente cuando este vive excesiva presión, conflictos, pocas recompensas emocionales y poco reconocimiento.<sup>47</sup>

---

<sup>46</sup> Palmer Morales y Cols. *Prevalence of burnout syndrome among anesthesiologists in Mexicali*. Gac Med Mex 2005. Vol. 141, issue 3: p 181-183 Disponible en: <[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstrac&list\\_uids=16025981&query\\_hl=5](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstrac&list_uids=16025981&query_hl=5)> Consultado el 25 de Octubre 2007.

<sup>47</sup> Ballinas Aguilar A G. El Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería que labora en áreas críticas de 4 hospitales en la Ciudad de México. Tesis profesional de Maestría. ENEO, México, 2005.



Referente al cuestionario que se utilizó en la presente investigación, se muestra su aplicación en los siguientes estudios:

En este estudio se identificó el nivel del Síndrome de Burnout del personal de enfermería de un hospital público y un privado en la Ciudad de México, la variable medida fue el Síndrome de Burnout en las Dimensiones: Fisiológicas, Psicológicas, Conductual y Laboral. Donde se encontraron los siguientes resultados: El personal de enfermería del hospital privado tiene el nivel II del síndrome de Burnout y el personal de enfermería del hospital público lo tiene en nivel I, (se considera nivel I, cuando se encuentra alterada la dimensión laboral, nivel II, al verse alteradas la dimensión fisiológica más la dimensión psicológica y para nivel III, al comprometerse tres dimensiones, fisiológica, psicológica, conductual o laboral). Se encontró más marcada esta sintomatología en áreas críticas, pero por el exceso de trabajo del área de hospitalización hace que el síndrome también se encuentre presente en hospitalización. Las áreas más afectadas en ambos hospitales son: en la fisiológica: varices, exceso de trabajo, molestias gastrointestinales, fatiga y cansancio, agotamiento, afecciones respiratorias cefaleas o migrañas y molestias cardiovasculares, en la psicológica: angustia y estrés. En el área laboral el sueldo bajo del hospital privado y la falta de los días de descanso, son factores afectados.<sup>48</sup>

En otro estudio, se analiza el nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en áreas críticas y de hospitalización en el Hospital General de México D.F., la variable medida fue el síndrome de burnout en las dimensiones: fisiológicas, psicológicas, conductual y laboral. El personal de enfermería del hospital tiene nivel II del síndrome de burnout. La sintomatología esta más marcada en las áreas de hospitalización, en menor magnitud en áreas críticas. Obedece a que el exceso de trabajo es mayor en el área de hospitalización. Las áreas más afectadas son: la fisiológica: varices, exceso de trabajo, molestias gastrointestinales, fatiga y cansancio, agotamiento, afecciones respiratorias

---

<sup>48</sup> Balseiro Almarío CL y Cols. 2007, Op. Cit. p.11

cefaleas o migrañas y molestias cardiovasculares, en la psicológica: angustia y estrés. En el área laboral es la falta de los días de descanso.<sup>49</sup>

### 2.1.13 El Síndrome de Burnout en el contexto psiquiátrico.

En un estudio se comparó el constructo teórico “fatiga de compasión” con el rol de apego como un mediador principal entre clínicos de salud mental que trabajaban con víctimas del terrorismo en la región metropolitana de Nueva York de Estados Unidos e Israel. Las diferencias entre los clínicos que trabajaban en Israel y los trabajadores de Nueva York, no fueron significativas, en cuanto a sus síntomas de fatiga, compasión, y Burnout. La recolección de los datos dio cuenta de atenuadas puntuaciones para fatiga de compasión, y satisfacción de compasión en ambos grupos y moderadas puntuaciones de Burnout. Los clínicos israelíes tendían más al apego evasivo que sus colegas de Nueva York. Los predictores más fuertes del burnout fueron la mínima experiencia en el trabajo con víctimas de trauma. El síndrome de burnout tiene un impacto en la persona que lo padece, con las enfermedades relacionadas al estrés como son: enfermedades mentales, comportamentales y cardiovasculares que contribuyen causas comunes de las ausencias por enfermedad<sup>50</sup>

En otro estudio donde se examina el nivel de afectación del burnout experimentado por el personal de enfermería que trabaja con pacientes psiquiátricos así como aquellos factores relacionados con el trabajo que contribuyen al desarrollo de dicho síndrome. Los resultados fueron: niveles moderados del síndrome de burnout; el agotamiento emocional era estadísticamente relevante ( $p < 0.04$ ). En conclusión los profesionales titulados y los especialistas desarrollaron niveles superiores de agotamiento emocional con

---

<sup>49</sup> Medel Orosco N. *El nivel del síndrome de burnout en el personal de enfermería que labora en áreas críticas y de hospitalización en el Hospital General de México, en México D.F.* Tesis profesional de Maestría. ENEO, México, 2007.

<sup>50</sup> Racanelli C. *Attachment and compassion fatigue among American and Israeli mental health clinicians working with traumatized victims of terrorism.* (En línea). En: *Int J Emerg Ment Health EEUU*. 2005, Vol. 7, Issue 2, p. 115-124 Disponible en: [http://www.ncbi.nlm.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pudmed&dopt=Abstrac&list\\_uids=016107043&query\\_hl=5](http://www.ncbi.nlm.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pudmed&dopt=Abstrac&list_uids=016107043&query_hl=5) consultado 25 de Octubre 2007.

respectos a los graduados de nivel secundaria y/o auxiliares de enfermería, referente a la edad de los enfermeros se correlaciona significativamente con los logros personales, tratar a enfermos mentales es altamente estresante, la situación empeora cuando la terapia sobrepasa los dos años. Los factores relacionados son inadecuado entorno laboral, falta de apoyo por el personal supervisor, la falta de compañerismo, la no implicación en el trabajo por parte del enfermero desarrolla comportamientos impersonales y la sobre carga laboral cuantitativa y cualitativa.<sup>51</sup>

Relacionado a la supervisión clínica, Burnout y satisfacción laboral entre enfermeras de salud mental y psiquiátrica en Finlandia, los resultados demostraron que la eficiente supervisión clínica está relacionada con bajo nivel de burnout y la ineficiente supervisión con aumento en la insatisfacción laboral.<sup>52</sup>

Así mismo, en un estudio se encontró que la prevalencia del Síndrome de Burnout en enfermeras psiquiátricas y las características personales y laborales asociadas a dicho síndrome, encontraron que esta es relativamente baja y se asocia al género y la categoría profesional. El 13.9% de los entrevistados presentó un grado elevado de Burnout para el cansancio emocional, el 11,1% para la despersonalización y el 6.6% para la realización personal. Ninguno de los entrevistados obtuvo puntuaciones elevadas en las tres escalas a la vez, mientras que un 27% presentó un grado - alto de Burnout en al menos una de las tres escalas.<sup>53</sup>

---

<sup>51</sup> Adali E Y Cols. *El síndrome del Quemado en el personal de enfermería psiquiátrica de hospitales griegos*. Rev. European journal of Psychiatry Grecia 2003. Jul-Sep. Vol 17 No. 3, p. 1-12 [http://scielo.isciii.es/scielo.php?scrip=sci\\_arttext&pid=S1579-699x2003000300004&](http://scielo.isciii.es/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=S1579-699x2003000300004&) consultado: 08 Agosto 07.

<sup>52</sup> Hyrkás K. *Clinical supervision, Burnout, and job satisfaction among mental health and psychiatric nurses in Finland*. (En línea) En: Issues in Mental Health Nursing. Finlandia 2005 Vol. 26, p. 526-556. Disponible en <http://search.epnet.com/login.aspx?direct=true&db=pbh&an=17032826&lang=s> Consulta: 11 Nov. 2007.

<sup>53</sup> Pera G y Col. *Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal*. 2002 <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.resumen?pid=13040623> Consultado 09 de Octubre del 2007

En el estudio realizado a médicos psiquiatras en el Reino Unido, se encontró mayor morbilidad psiquiátrica en esta especialidad, que en otras especialidades, incluso en residentes de la especialidad. Los factores principales fueron, la actitud de otros médicos, al verlos como extraños, como una especie de brujos, actitud muy escrutadora por parte de la administración. De tal forma el autor describió diferentes vías de escape, como la difusión de responsabilidad dentro del equipo multiprofesional, la deriva científicista y la perspectiva objetivante, las tareas administrativo-gerenciales y el gremialismo defensivo, y la instauración de una relación autoritaria con pacientes y equipos.<sup>54</sup>

Otras investigaciones sobre estrés y burnout en enfermería psiquiátrica constatan como factores de estrés el incremento de la carga de trabajo, dificultades de manejo del tiempo, las derivaciones inadecuadas, los problemas de seguridad en relación con pacientes violentos y los suicidios. En cuanto a factores de estrés con relación al rol profesional se constataban: conflicto de rol, incertidumbre y cambios de rol profesional y de niveles de responsabilidad. Había también mal clima laboral y falta de supervisión, y dificultades para desarrollar la carrera profesional.

En ámbitos ambulatorios, hospitales de día y de estancia completa, se encontraron niveles elevados de agotamiento emocional, trastornos mentales y también de satisfacción. Los profesionales sienten como motivador y congruente con sus valores e intereses su actividad profesional, y sin embargo les genera un gran agotamiento. Se ha encontrado esta situación en otros estudios en que el espíritu vocacional compensa las dificultades de la práctica asistencial. Cabe destacar también que en general los profesionales que trabajan en la comunidad suelen tener mayor burnout que los que trabajan en hospitales. En el estudio sobre

---

<sup>54</sup> Margison FR. *Stress in psychiatrists. Stress in Health professionals*. R. Payne 1987, John Wiley. 1(1):1

profesionales de salud mental, se obtuvieron puntuaciones más altas en el ámbito comunitario con relación al hospital.<sup>55</sup>

En la atención psicogeriatrica, los factores que pueden conducir al desgaste profesional, son: trastornos del comportamiento, el insomnio, la incontinencia esfinteriana, los trastornos iterativos del lenguaje e incluso las agresiones que se asocian a los trastornos mentales en la senescencia con causa reconocida de estrés en cuidadores tanto en el ámbito familiar como profesional. Especialmente en la relación con los pacientes con demencias, surgen sentimientos de inutilidad y desesperanza. Se sabe que en este ámbito, los valores personales y la ética de cuidados son los pilares en los que se asienta una buena práctica profesional. La visión de la persona mayor con grave deterioro cognitivo como un ser humano con discapacidades permite mantener valores humanistas y cuidados proporcionales a la evolución de su enfermedad. Una visión de justicia entre generaciones sustenta a dedicación social a estas personas, que es reconocida como un verdadero indicador de desarrollo social de una comunidad.<sup>56</sup>

#### 2.1.14 Manifestaciones.

Los síntomas que se presentan varían de un sujeto a otro en frecuencia e intensidad. Al respecto diversos autores han encontrado que existen cuatro tipos de síntomas que pueden aparecer.<sup>57</sup>

##### - Fisiológicas.

Fatiga crónica, disminución de energía, agotamiento físico, trastornos del sueño (insomnio), cefaleas, dolor de cuello y espalda, tensión muscular, mialgias, hipertensión arterial, taquicardia, problemas gastrointestinales como colitis, gastritis, úlceras, trastornos de la alimentación (disminución o aumento del

<sup>55</sup> Álvarez Gallego E. *El síndrome de burnout o el desgaste profesional (II). Estudio empírico de los profesionales gallegos del área de salud mental.* Revista Española de Neuropsiquiatría 1991; 1(1):267 - 273

<sup>56</sup> Pulsford D Therapeutic activities for people with dementia what, why...and why not? Journal of Advanced Nursing 1997; 1(26):704-709.

<sup>57</sup> Franco B.X. *Nivel de síndrome de agotamiento en médicos enfermeras y paramédicos.* Revista Mexicana de Puericultura y Pediatría Vol. 6 Num. 34 Marzo – Abril 1999.

apetito), pérdida de peso, trastornos de la eliminación (estreñimiento crónico), susceptibilidad a infecciones, alergias, alteración o pérdidas del ciclo menstrual.

- Psicológicas.

Incluye agotamiento emocional, baja autoestima, sentimiento de fracaso, deseos de aislamiento, ansiedad, tristeza, impaciencia, cambios de humor (ira, llanto), desilusión, cinismo, sensación de soledad, falta de motivación, apatía, sentimiento de culpabilidad e incompetencia e incluso en niveles elevados puede presentarse depresión, paranoia, y actos suicidas.<sup>58</sup>

- Conductuales.

Uso de tranquilizantes, barbitúricos, aumenta el consumo de alcohol, cafeína, nicotina, facilidad para enojarse o para llorar, disminución de la productividad, ausentismo, retrasos en la hora de llegada, adelanto en la hora de salida, distanciamiento afectivo, irritabilidad, superficialidad en el contacto con los demás, acciones hostiles, hipercrítica a los compañeros de trabajo.

- Laborales.

Sobre carga laboral, ausentismo laboral, bajos salarios, retardos a laborar, salidas más temprano y/o tomarse largos períodos de descanso Detrimento de la capacidad de trabajo, detrimento de la calidad de los servicios que se presta a los usuarios.<sup>59</sup>

### 2.1.15 Medición del Burnout.

El instrumento de valoración del Síndrome de Burnout, se ha manejado en diversos estudios a nivel nacional, fue elaborado por la Dra. Lasty Balseiro Almario, validado con un alpha de cronbach de 0.9160, de 47 preguntas con respuestas cerradas, estructuradas y 2 preguntas de respuestas abiertas.

---

<sup>58</sup> Balseiro Almario CL. Op Cit. p. 13-17

<sup>59</sup> Novoa M., y Cols., *Relación en el perfil Psicológico, calidad de vida u estrés asistencial en el personal de enfermería* Revista Universitas Psychología, enero-julio, Bogotá Colombia 2005 4(1): 63-75

### 2.1.16. Medidas de tratamiento del Burnout

#### - Intervención y prevención.

El apoyo social como una variable de efectos positivos potenciales frente al estrés y al burnout, se origina en la sociología y en la psicología social. En el ambiente laboral, en las relaciones interpersonales donde existe una buena comunicación interpersonal y se percibe apoyo social, se amortiguan los efectos negativos del estrés sobre la salud. Las cuatro perspectivas teóricas y empíricas para su estudio son: 1) Integración social, 2) Relaciones de calidad, 3) Ayuda percibida y 4) Actualización de conductas de apoyo. En este sentido Herrera distingue cinco enfoques de la función que el apoyo social ejerce sobre el estrés: 1) Reduce efectos de estrés; 2) Ejerce una función moduladora entre la acción del estrés laboral y sus efectos; 3) Es una estrategia de afrontamiento; 4) La falta de apoyo es un estresor, 5) el inadecuado manejo de apoyo social aumenta los efectos del estrés.<sup>60</sup>

---

<sup>60</sup> Quiroz Valdivia, R. y Col. *Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del Hospital nacional sur este de ESSALUD del Cusco*. Rev. Semestral de la facultad de Medicina Humana-UNSAAC, Lima 1999 1(1):19 – 20 p.

### 3. MATERIAL Y MÉTODOS

#### 3.1 Diseño de la investigación y población de estudio

Se llevó a cabo un estudio, observacional, diagnóstico, descriptivo, analítico, transversal, en una población de 76 sujetos. El universo fue de 96 profesionales de enfermería, del Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl.

##### 3.1.1 Análisis estadístico

Para el análisis estadístico empleó el paquete estadístico SPSS versión 11.0. Se utilizó como medidas descriptivas el promedio y la desviación estándar, frecuencias relativas. Las pruebas estadísticas utilizadas: Chi cuadrada, Pearson, regresión lineal, t de Student y Razón de Momios, se describen ampliamente en el capítulo de diseño estadístico.

##### 3.1.2 Criterios de inclusión

- Personal de enfermería que labore en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl del Estado de México.
- Personal administrativo (Jefe de enfermería, supervisores), operativo (Enfermera Especialista, Licenciada, Enfermera General y Auxiliar de Enfermería ) que labora en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl,

##### 3.1.3 Criterios de exclusión

- Personal de enfermería que se jubile
- Personal de enfermería que no brinda atención directa: estudiantes de enfermería, camilleros.
- Personal que cuente con comisión sindical durante el periodo de la investigación.



### 3.2 VARIABLES E INDICADORES.

#### 3.2.1 Variable Dependiente.

##### - Burnout

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Ítem	Respuesta
Burnout	Estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por el involucrarse en situaciones emocionalmente demandantes, durante un tiempo prolongado	Resultado de la encuesta valoración con puntuaciones de mas de 27 en la escala de cansancio emocional, 10 o más en la escala de despersonalización, y 33 o menos en la escala de realización personal.	Cualitativa Nominal Simple	Resultado de la encuesta	- Sí - No  Puntuaciones: 1 dimensión, con un porcentaje a partir del 30% de la población estudiada se considerará nivel 1, si la puntuación se encuentra en el 40% se considera nivel 2, si puntúan por arriba del 50% en la dimensión el nivel del Síndrome será 3.

#### 3. 2. 2 Variables independientes.

##### -Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	NIVEL DE MEDICIÓN	CATEGORÍA
Edad	Número de años de vida de las enfermeras. Tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento	Cuantitativa continua	1. 20 Y 26 2. 27 Y 33 3. 34 Y 39 4. Más de 40
Sexo	Condición orgánica que	Cualitativa nominal	1. Masculino

---

	distingue al macho de la hembra en los organismos heterogaméticos	dicotómica	2. Femenino
Estado civil	Condición de una persona en cuanto a la relación familiar, nacimiento filiación, matrimonio y defunción	Cualitativa nominal	1. Soltero (a) 2. Casado (a) 3. Unión libre 4. Separado (a) 5. Divorciado (a) 6. Viudo (a)
Número de hijos	Cantidad de descendencia.	Cuantitativa discreta	1. Uno 2. Dos 3. Más de dos
Escolaridad	Se refiere al tipo de formación académica que ha recibido el personal de enfermería	Cualitativa nominal	1. Maestra 2. Licenciado 3. Especialista 4. E. Técnica 5. Aux. de Enf.
Tipo de contratación	Describe la situación laboral de las enfermeras	Cualitativa nominal	1. Base 2. Contrato 3. Confianza
Beneficio que otorga la institución	Referente al servicio medico para el personal de enfermería.	Cualitativa nominal	1. Sí cuenta con seguridad social 2. No cuenta con seguridad social
Turno	Referente al horario de trabajo de las enfermeras	Cualitativa nominal	1. Matutino 2. Vespertino 3. Nocturno 4. Guardia especial diurna
Categoría	Específica el puesto que desempeñan las enfermeras	Cualitativa nominal	1. Jefe de enfermeras 2. Supervisoras 3. Enfermera Especialista 4. Enfermera General 5. Enfermera Auxiliar
Antigüedad	Tiempo que tienen las enfermeras de trabajar en ese servicio, años de ejercicio profesional	Cuantitativa discontinua	1. 30 o más 2. 25 a 29 3. 19 a 24 4. 14 a 18 5. 9 a 13 6. 4 a 8

---

---

			7. 1 a 3 8. Menos de 1
Cuenta con otro trabajo	Segundo lugar donde la enfermera emplea sus servicios	Cualitativa nominal	1. Sí 2. No
Agotamiento o emocional	Describe sentimientos de no poder dar más de sí física y psicológicamente en las enfermeras	Cualitativa ordinal	1. Alto: Puntuaciones por arriba del percentil 66
Despersonalización	Describe sentimientos y actitudes negativas hacia el trabajo y los usuarios en las enfermeras	Cualitativa ordinal	1. Alto: Puntuaciones por arriba del percentil 66
Alto el nivel del síndrome de Burnout	Existe si coinciden alto nivel de agotamiento emocional, alto nivel de despersonalización y bajo nivel de realización personal	Cualitativa ordinal	1. Agotamiento emocional por arriba del percentil 66. 2. Despersonalización por arriba del percentil 66 3. Realización personal por debajo del percentil 33
Grado de síndrome de Burnout por dimensión	Describe la proporción de enfermeras afectadas por el síndrome. Se toma en cuenta sólo el nivel más alto en una o más de sus dimensiones	Cualitativa ordinal	1. Presente 2. Ausente

---

#### - INDICADORES.

Los indicadores utilizados en la presente investigación fueron:

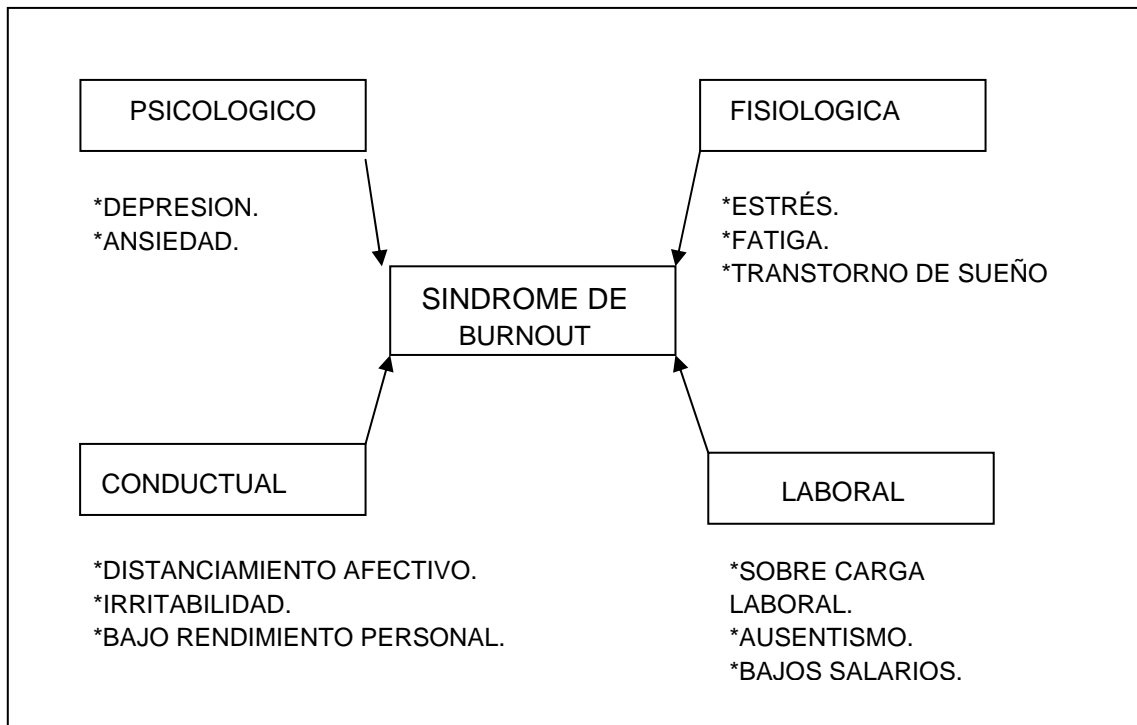
**FISIOLOGICOS.** Agotado físicamente, fatigado o cansado, exceso de trabajo, dolencia física, infecciones respiratorias, problema de tipo cardiovascular, problemas gastrointestinales, cefaleas o migrañas, insuficiencia venosa (varices), parálisis facial, alteración en el sueño.

**PSICOLÓGICAS.** Estrés, aislarse, se quiere o se valora, insensible, angustia, tener buen humor, triste, deprimen, sentimiento de culpa.

CONDUCTUALES. Toma usted medicamento, incrementado o disminuido su apetito, tomar alguna droga (alcohol, cafeína, nicotina), facilidad para llorar y enojarse, rígida/o dura/o, comportamiento más insensible, olvida (de citas, plazos o eventos), relaciones personales gratificantes, actitudes (positivas o negativas), agresivo(a).

LABORALES. Ausentismo, disminución de la capacidad laboral, cambio de servicio y/o trabajo, persona conflictiva, críticas frecuentes, perturbación del ritmo biológico.

### 3.2.3 Modelo de relación de influencia de la variable.



### 3.2.4 Procedimiento.

- En la etapa diagnóstica se realizó el diagnóstico del nivel del síndrome de burnout en el personal de enfermería que labora en el hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl.

- En la etapa descriptiva se narró la situación que ocasionó el síndrome de burnout en el personal de enfermería.
- Para la etapa analítica, se analizó en dimensiones e indicadores, psicológicas, fisiológicas, conductuales y laborales, que son característicos de la variable burnout.
- El diseño transversal: implica la colecta de datos en un solo periodo, la Investigación se realiza en corto tiempo.

### 3.2.5 Elaboración del Diseño.

El presente diseño de investigación se ha elaborado en diferentes momentos que se describen a continuación:

- En la primera entrevista con la tutora principal del proyecto de Investigación, da a conocer el contenido del diseño.
- Asesoría de los cotutores de tesis
- Se fundamenta con una primera revisión bibliográfica obtenida en la búsqueda de información electrónica.
- Apoyo con los asesores de la asignatura Perspectivas Teórico- Metodológicas de la Investigación, del Programa de Maestría en Enfermería FES Iztacala.
- La segunda búsqueda bibliográfica se realiza en la biblioteca de las 4 entidades: ENEO, FES Zaragoza, FES Iztacala y Ciudad Universitaria.
- Asesorías semanales con la tutora principal de tesis.
- Ubicación del universo y población del personal de Enfermería del Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl.
- El procesamiento de los datos se realizó con la captura y recuento de los mismos mediante el sistema de tarjetas simples, de concentración y matrices.
- Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 11.0.
- A partir del procesamiento de los datos se elaborara cuadros y graficas.

- El investigador realizó, discusión, conclusiones, perspectivas de aplicación, y un programa de intervención, con el objetivo de disminuir, prevenir y detectar el Síndrome de Burnout.

### 3.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION UTILIZADOS

#### 3.3.1 Fichas de trabajo.

Mediante las fichas de trabajo se seleccionó la información empírica primaria para fundamentar el marco teórico.

#### 3.3.2 Observación.

Se observó e identificó el comportamiento y actitudes del personal de Enfermería en torno a la variable burnout.

#### 3.3.3 Cuestionario.

Se aplicó un cuestionario estructurado con 49 preguntas, con 11 variables sociodemográficas elaboradas para este estudio, donde se incluyen las variables más relevantes relacionadas con la susceptibilidad a desarrollar síndrome de Burnout. Las cuales son edad, género, estado civil, número de hijos, escolaridad, tipo de contratación, beneficio institucional, turno, categoría, cuenta con otro trabajo y antigüedad. El cuestionario detecta afirmaciones sobre aspectos fisiológicos, psicológicos, conductuales y laborales alterados; que el profesional muestra por el trabajo que realiza. El presente está validado nacionalmente, con una alta confiabilidad de 0.90 alfa de cronbach, fue elaborado por la Dra. Lasty Balseiro Almario, el cual para fines del presente estudio fue modificado, piloteado y aprobado por la autora. Las preguntas de la 12 a la 45 son cerradas con opciones de respuesta donde la número 1 y 2 (no muestran alteración), 3 y 4 (muestran alteración del individuo) y la 5 (sin respuesta), por último la 46 y 47 son de respuestas abiertas, una de ellas cuestiona que le produce estrés o fatiga al

personal de enfermería, la siguiente se refiere a que proponen para evitar la fatiga por el trabajo que realizan.

El instrumento evalúa las dimensiones del Síndrome de Burnout: fisiológicas, psicológicas, conductuales y laborales.

*Dimensión fisiológica* formada por 10 ítems, valora agotamiento físico, cansancio, exceso de trabajo, dolor de cuello y espalda, infecciones respiratorias frecuentes, problema cardiovascular (taquicardia e hipertensión arterial), problemas gastrointestinales (colitis, diarrea), cefaleas y migrañas, insuficiencia venosa, y parálisis facial.

*Dimensión psicológica* formada por 9 ítems, valora estrés, aislamiento, baja autoestima, insensibilidad, angustia, cambios de humor, tristeza, depresión y sentimientos de culpa (la alteración la da todos los ítems afectados)

*Dimensión conductual* formada por 7 ítems, valora automedicación, aumento o disminución del apetito, drogadicción (alcohol, cafeína y nicotina), facilidad para llorar y enojarse, rigidez y dureza, relaciones no gratificantes, actitudes negativas y agresiones.

*Dimensión laboral* formada por 10 ítems, valora Ausentismo laboral, menor capacidad de trabajo, cambios de servicio, conflictos interpersonales, hipercrítica a los compañeros, sentimientos de pobre realización personal, insatisfacción en el trabajo, sueldo que se recibe, turnos nocturnos, alteración del ciclo de sueño. Las puntuaciones de cada dimensión se obtienen con la suma simple de los valores de cada ítem que las integran. De tal forma que si los individuos que presente Síndrome de Burnout puntúan, con un porcentaje a partir del 30% de la población estudiada se considerará nivel 1, si la puntuación se encuentra en el 40% se considera nivel 2, si puntúan por arriba del 50% en la dimensión el nivel del Síndrome será 3.

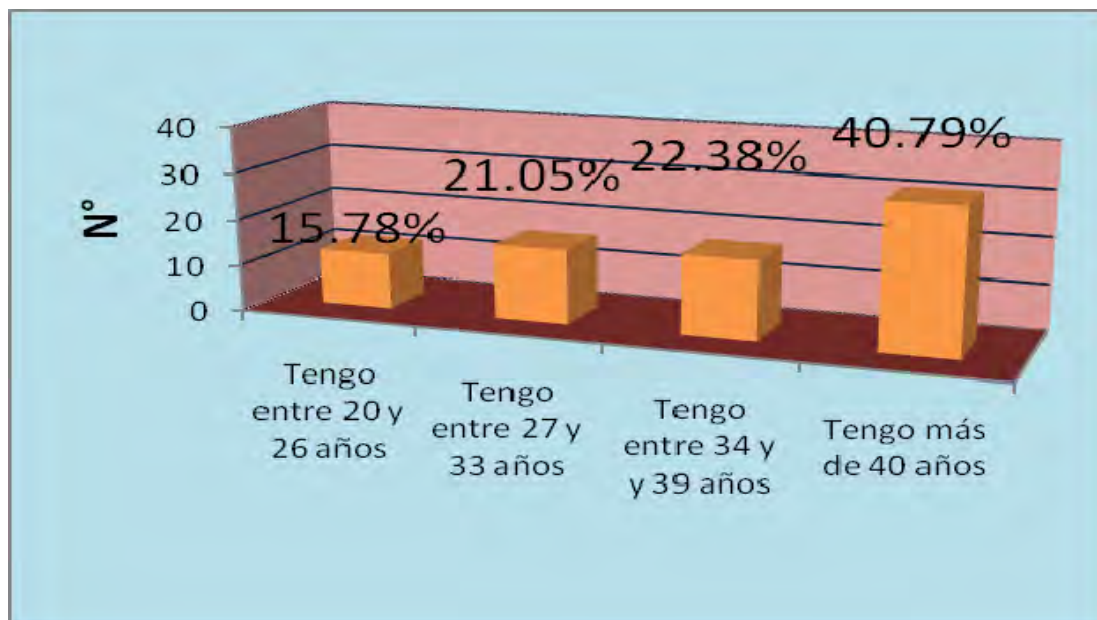
#### 4. INSTRUMENTACION ESTADISTICA.

##### 4.1 PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

CUADRO 1. Edad del personal de enfermería del Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl, en el estado de México 2008.

	OPCIONES	F	%
1	Tengo entre 20 y 26 años	12	15.78
2	Tengo entre 27 y 33 años	16	21.05
3	Tengo entre 34 y 39 años	17	22.38
4	Tengo más de 40 años	31	40.79
5	Sin respuesta	0	-
TOTALES		76	100%

**FUENTE:** Cuestionario de la investigación “El Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería que labora en el Hospital Psiquiátrico Granja La Salud Tlazolteotl en el Estado de México”, aplicado del 1º de Mayo al 15 de Julio del 2008.



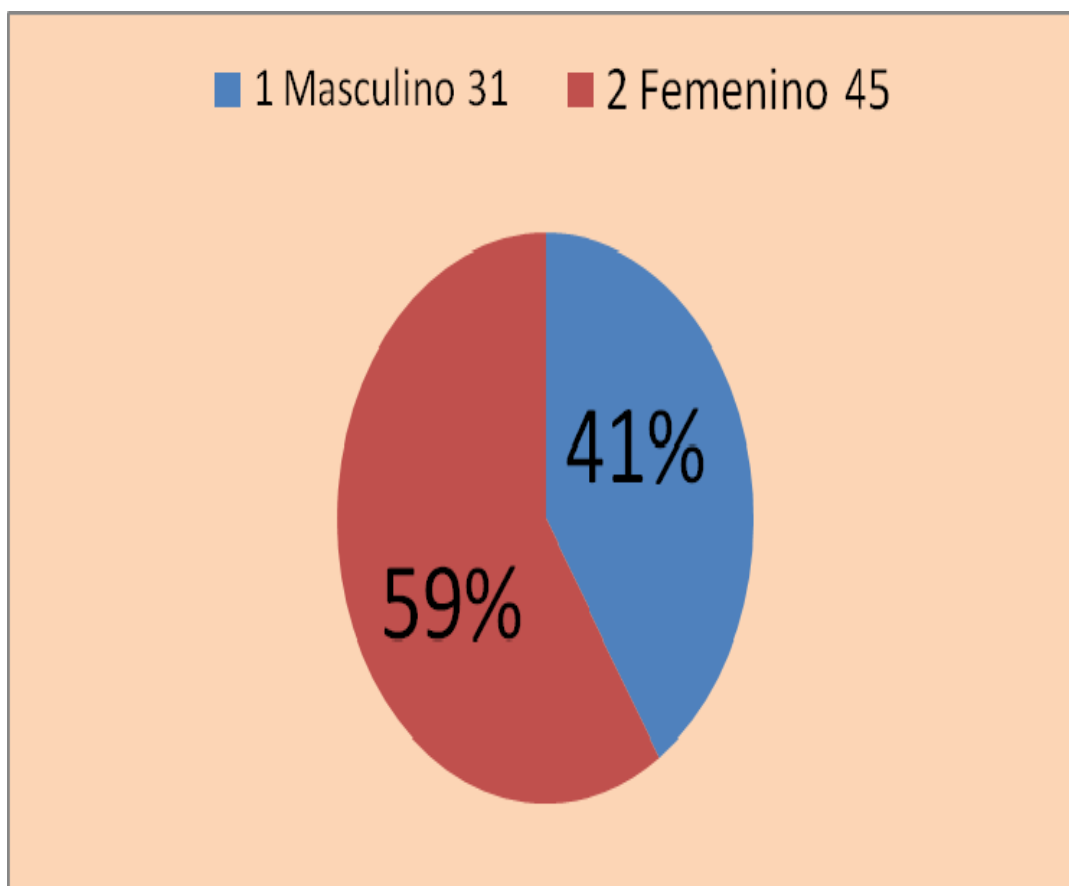
OBSERVACIONES: El 40.79% del personal de Enfermería tiene más de 40 años de edad y el 15.78% tienen entre 20 y 26 años de edad.



CUADRO 2. Sexo, del personal de enfermería del Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl, en el estado de México 2008.

OPCIONES		F	%
1	Masculino	31	40.78
2	Femenino	45	59.22
3	Sin respuesta	0	-
TOTALES		76	100%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1

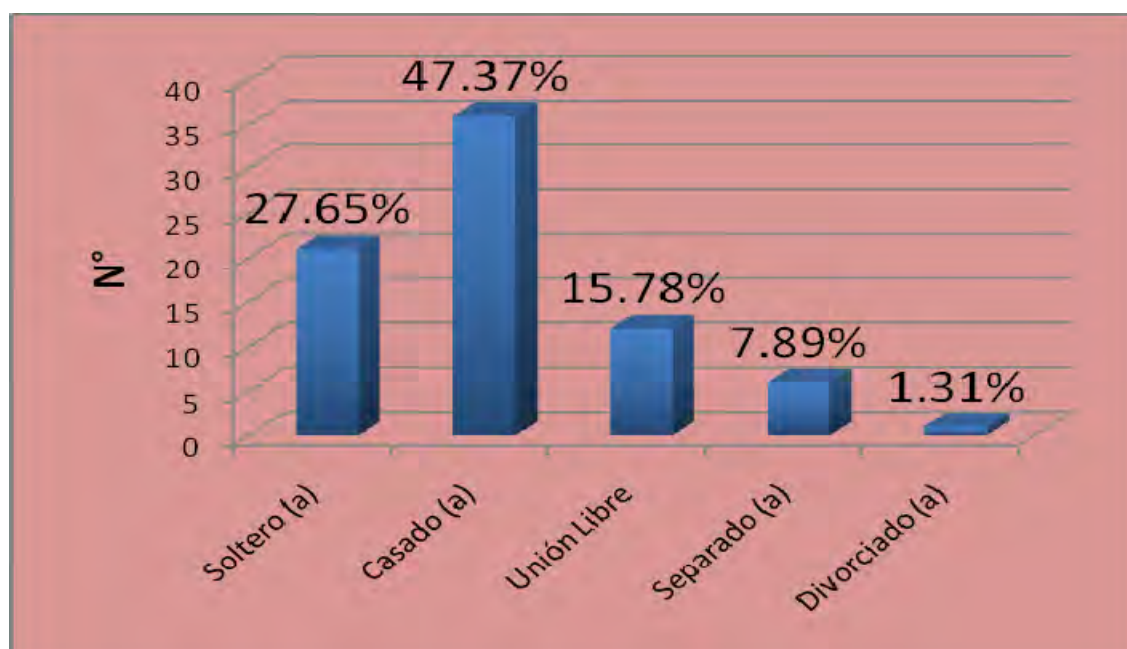


**OBSERVACIONES:** El 59.22% del personal de Enfermería pertenecen al sexo femenino y el 40.78% al sexo masculino.

CUADRO 3. Estado civil, del personal de enfermería del Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl, en el estado de México 2008.

OPCIONES		F	%
1	Soltero (a)	21	27.65
2	Casado (a)	36	47.37
3	Unión libre	12	15.78
4	Separado (a)	6	7.89
5	Divorciado (a)	1	1.31
6	Viudo (a)	0	-
7	Sin respuesta	0	-
TOTALES		76	100%

FUENTE: Misma del cuadro N°1

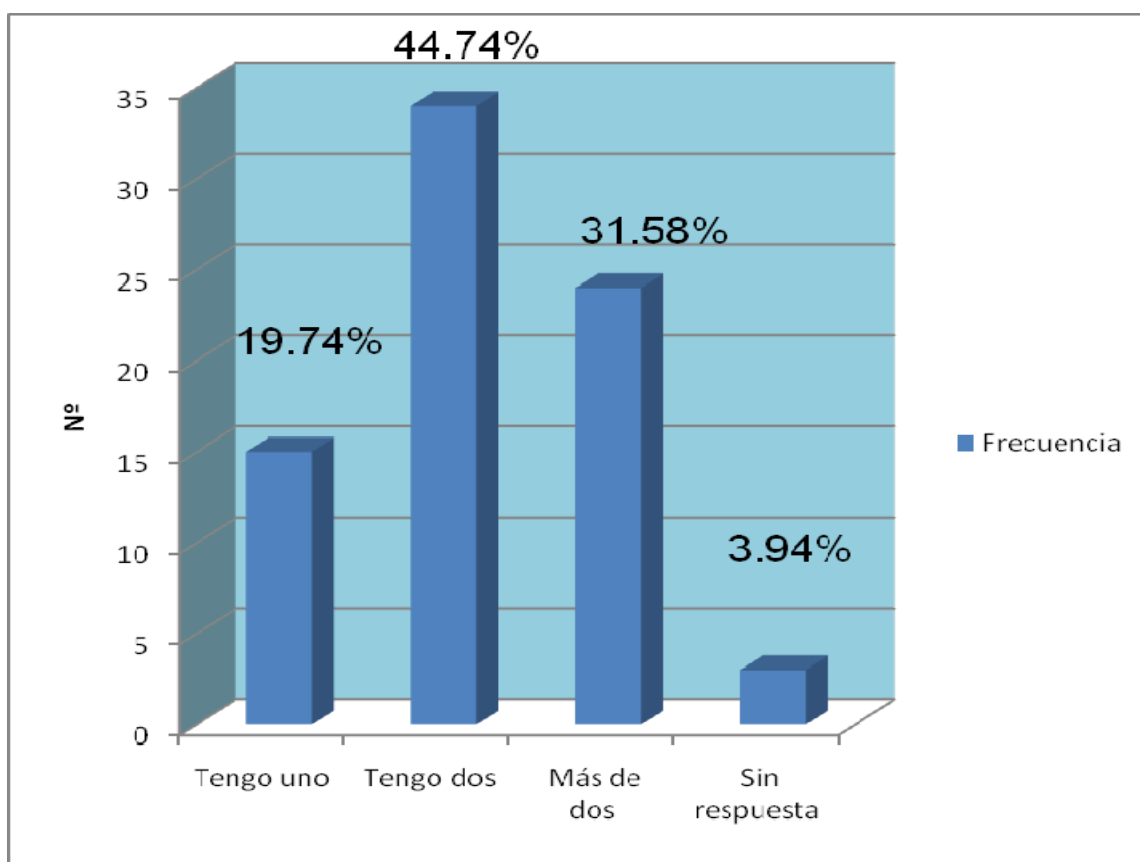


OBSERVACIONES: El 47.37% del personal de Enfermería son casados y el 1.31% divorciados.

CUADRO 4. Número de hijos, del personal de enfermería del Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl, en el estado de México 2008.

OPCIONES		F	%
1	Tengo uno	15	19.74
2	Tengo dos	34	44.74
3	Más de dos	24	31.58
4.	Sin respuesta	3	3.94
TOTALES		76	100%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

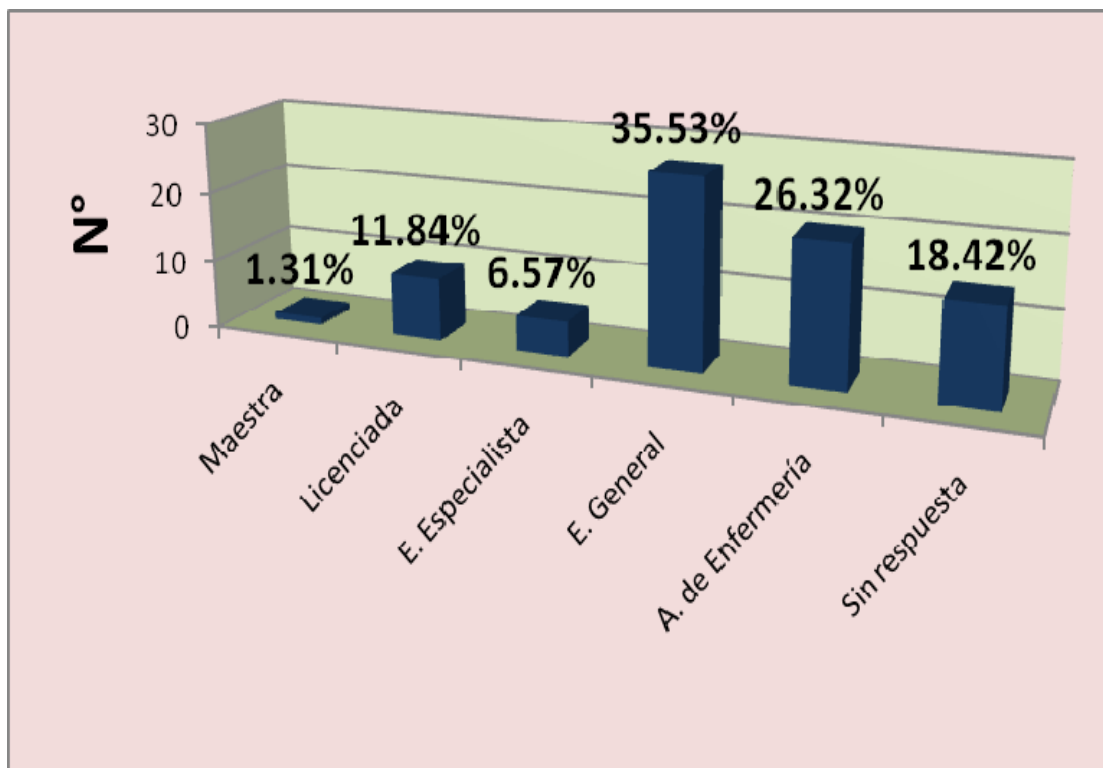


OBSERVACIONES: El 44.74% del personal de Enfermería tienen más de 2 hijos y el 19.74% un hijo.

CUADRO 5. Escolaridad, del personal de enfermería del Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl, en el estado de México 2008.

OPCIONES		F	%
1	Mi escolaridad es Maestra	1	1.31
2	Mi escolaridad es Licenciada	9	11.84
3	Mi escolaridad es Especialista	5	6.57
4	Mi escolaridad es General	27	35.53
5	Mi escolaridad es auxiliar de enfermería	20	26.32
6	Sin respuesta	14	18.42
TOTALES		76	100%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

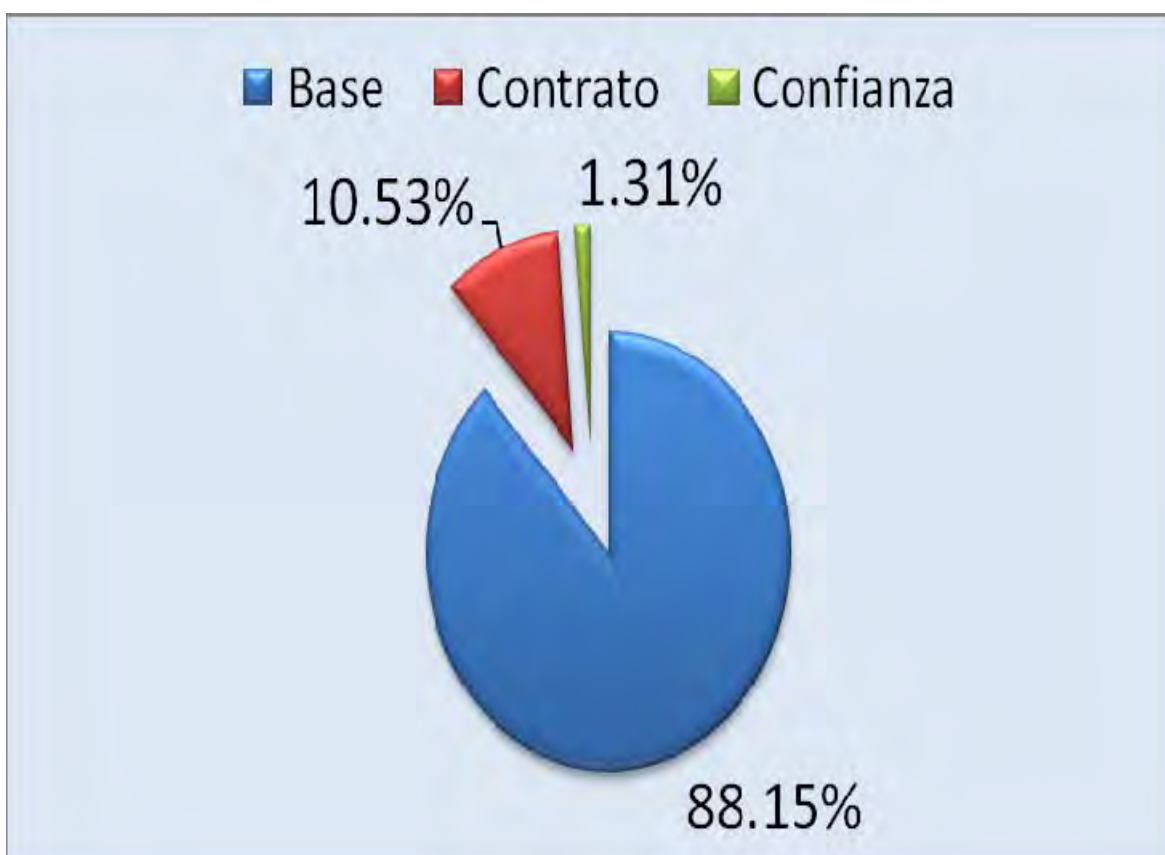


OBSERVACIONES: El 35.53% del personal de Enfermería tienen una escolaridad de Enfermera General y el 1.31% tienen maestría.

CUADRO 6. Tipo de contratación, del personal de enfermería del Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl, en el estado de México 2008.

OPCIONES		F	%
1	Soy de base	67	88.15
2	Soy de contrato	8	10.53
3	Soy de confianza	1	1.31
4	Sin respuesta	0	-
TOTALES		76	100%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.



OBSERVACIONES: El 88.15% del personal de Enfermería son de base y 1.31% de confianza.

CUADRO 7 beneficios que otorga la institución, al personal de enfermería del Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl, en el estado de México 2008.

OPCIONES	F	%
1 Tengo seguridad social	68	89.47
2 No tengo seguridad social	8	10.53
3 Sin respuesta	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Misma del cuadro N° 1.

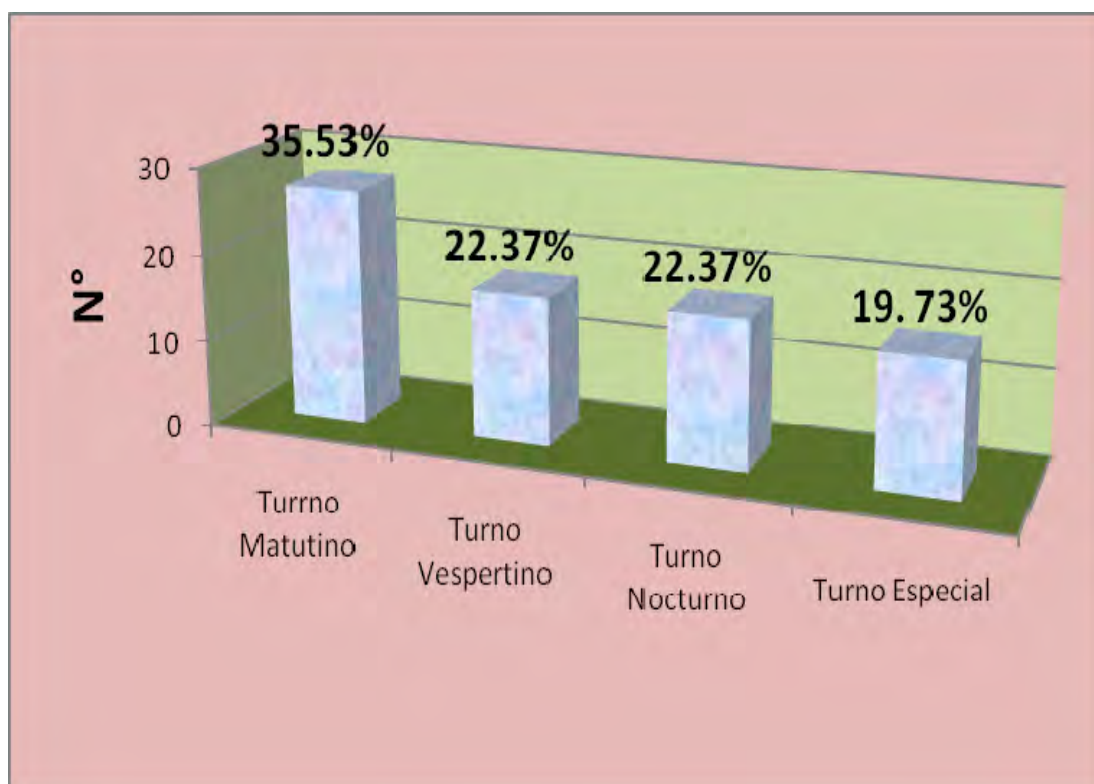


OBSERVACIONES: El 73.79% del personal de Enfermería tienen seguridad social, y 10.53% no tienen seguridad social

CUADRO 8. Turno del personal de enfermería del Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl, en el estado de México 2008.

OPCIONES		F	%
1	Estoy en el turno matutino	27	35.53
2	Estoy en el turno vespertino	17	22.37
3	Estoy en el turno nocturno	17	22.37
4	Tengo turno especial sábados, domingos y días festivos	15	19.73
5	Sin respuesta	0	-
TOTALES		76	100%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

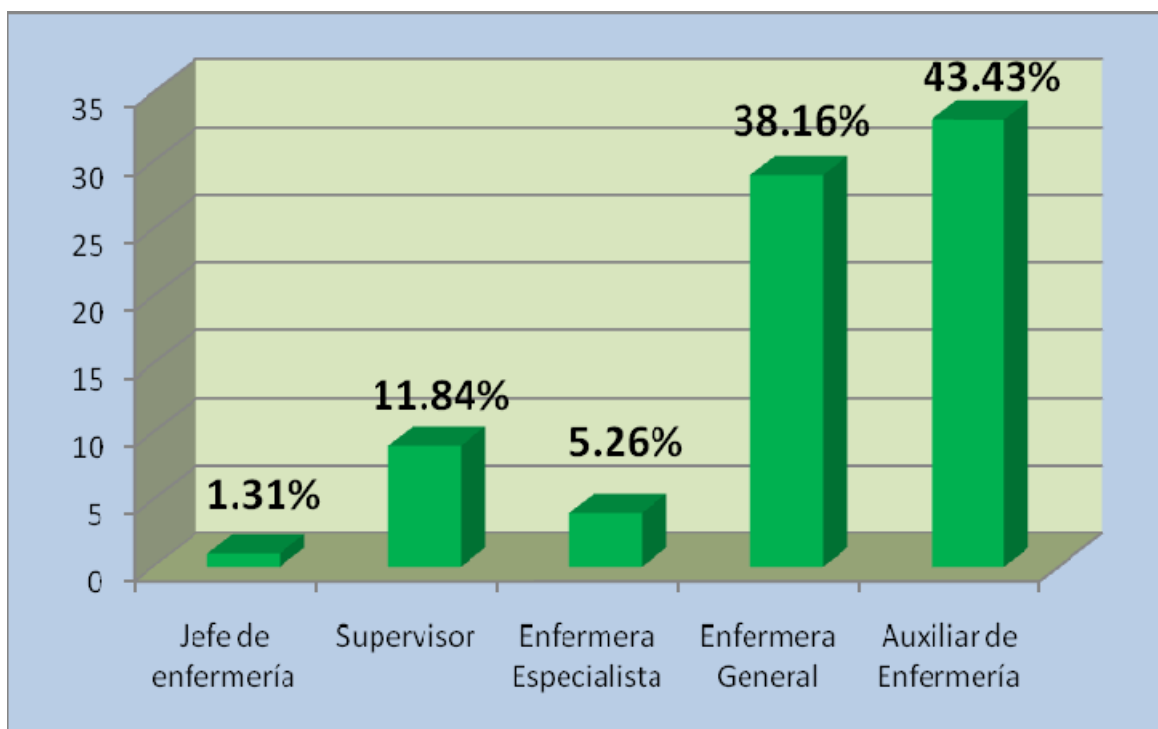


OBSERVACIONES: El 35.53% del personal participante son del turno matutino, El 19.73% son de turno especial sábados, domingos y días festivos.

CUADRO 9. Categoría del personal de enfermería del Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl, en el estado de México 2008.

OPCIONES		F	%
1	Soy jefe o subjefe de Enfermería	1	1.31
2	Soy Supervisora	9	11.84
3	Soy Enfermera Especialista	4	5.26
4	Soy Enfermera General	29	38.16
5	Soy Auxiliar de Enfermería	33	43.43
6	Sin respuesta	0	-
TOTALES		76	100%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.



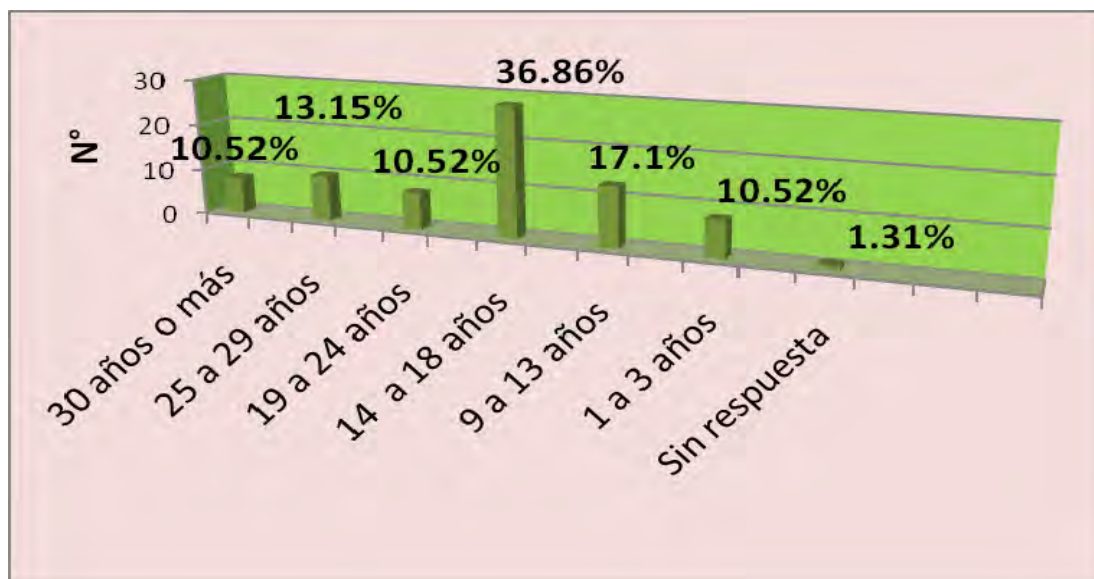
OBSERVACIONES: El 43.43% del personal de Enfermería son auxiliares de enfermería, el 1.31% lo representa a la jefe de enfermeras.



CUADRO 10 Antigüedad del personal de enfermería del Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl, en el estado de México 2008.

OPCIONES		F	%
1	Mi antigüedad es de 30 años o más	8	10.52
2	Mi antigüedad es de entre 25 a 29 años	10	13.15
3	Mi antigüedad es de entre 19 a 24 años	8	10.52
4	Mi antigüedad es de entre 14 a 18 años	28	36.86
5	Mi antigüedad es de entre de 9 a 13 años	13	17.10
6	Mi antigüedad es de entre 4 a 8 años	0	0
7	Mi antigüedad es de entre 1 a 3 años	8	10.52
8	Mi antigüedad es de menos de 1 año	0	-
9	Sin respuesta	1	1.31
TOTALES		76	100%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

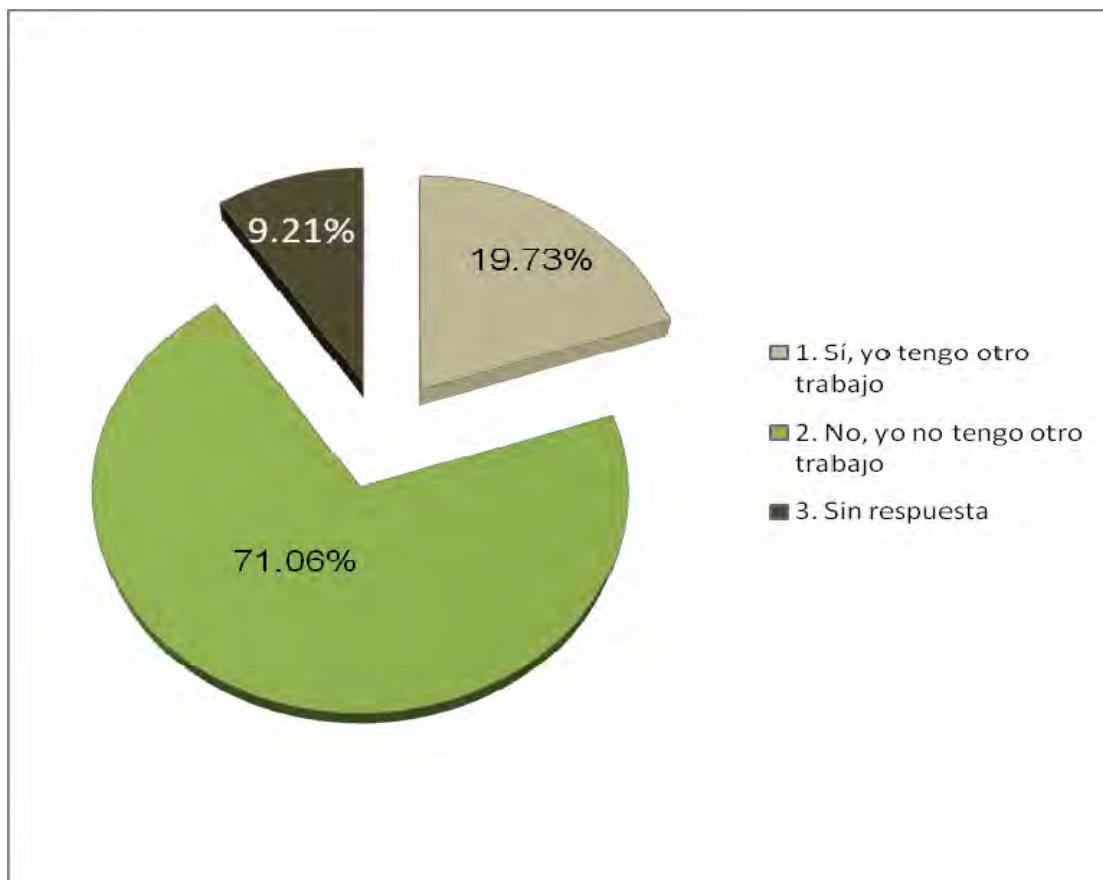


OBSERVACIONES: El 36.86% del personal de Enfermería tienen una antigüedad entre 14 y 18 años, el 10.52% entre 1 a 3 años.

CUADRO 11. Si cuenta con otro trabajo, del personal de enfermería del Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl, en el estado de México 2008.

OPCIONES		F	%
1	Sí, yo Tengo otro trabajo	15	19.73
2	No, yo no tengo otro trabajo.	54	71.06
3	Sin respuesta	7	9.21
TOTALES		76	100%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

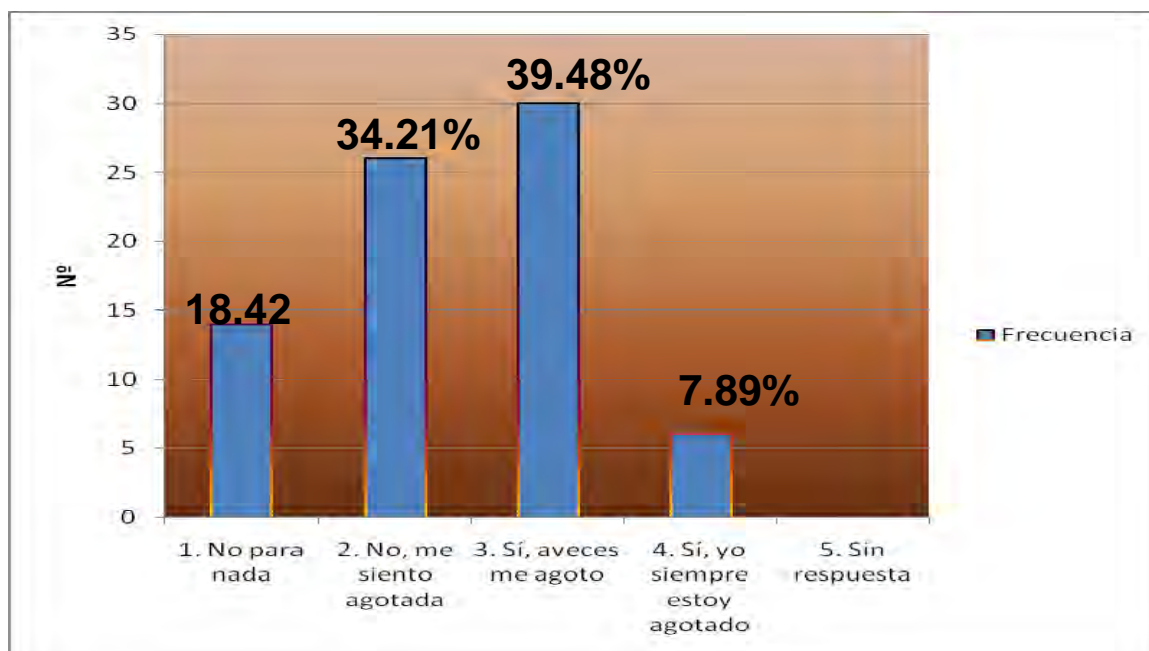


OBSERVACIONES: El 71.06% del personal de Enfermería no cuentan con otro trabajo, el 19.73% cuentan con otro trabajo

CUADRO 12. Opinión del personal de enfermería en torno a si se sienten agotados físicamente por el trabajo que realiza, en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlaxolteotl, en el estado de México 2008.

OPCIONES	F	%
1 No, para nada. Me siento estupendamente bien. Este trabajo es fácil para mi	14	18.42
2 No , no me siento agotado aunque al final del turno si noto que no rindo lo mismo	26	34.21
3 Si, a veces si me agoto físicamente hasta el punto de tener que sentarme un rato a descansar	30	39.48
4 Si, yo siempre estoy agotado con este trabajo. Me canso enseguida ante tanto trabajo	6	7.89
5 Sin respuesta	0	-
<b>TOTALES</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

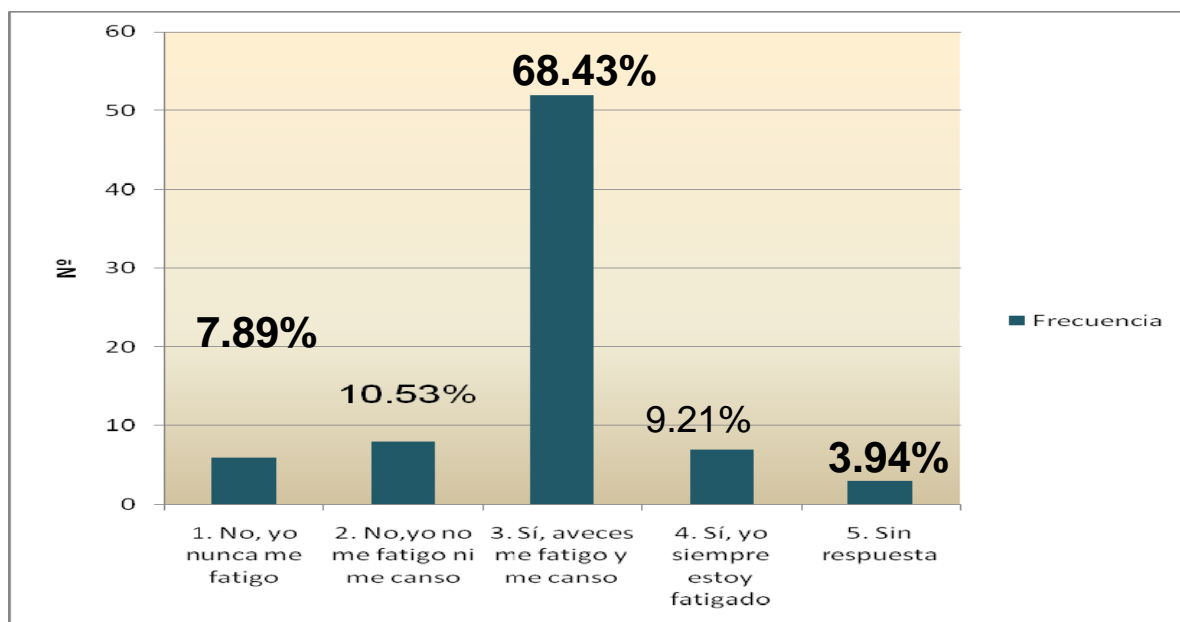


OBSERVACIONES: El 39.48% del personal de Enfermería afirma que realmente si se agota físicamente hasta el punto de tener que sentarse un rato a descansar, el 7.89% opina que siempre está agotado con este trabajo.

CUADRO 13. Opinión del personal de enfermería en torno a si se sienten fatigados o cansados por el trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlaxolteotl, en el estado de México 2008.

OPCIONES	F	%
1 No, yo nunca me fatigo ni me canso con este trabajo. Me gusta hacerlo y le pongo todas las ganas del mundo	6	7.89
2 No, yo no me fatigo ni me canso con este trabajo	8	10.53
3 Si, a veces si me fatigo y me canso mucho, lo noto por que la fin de la semana ya no puedo mas	52	68.43
4 Si, yo siempre estoy fatigado/a. esto se debe a que es tanto la presión del trabajo que siento que ya no puedo mas	7	9.21
5 Sin respuesta	3	3.94
TOTALES	76	100%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

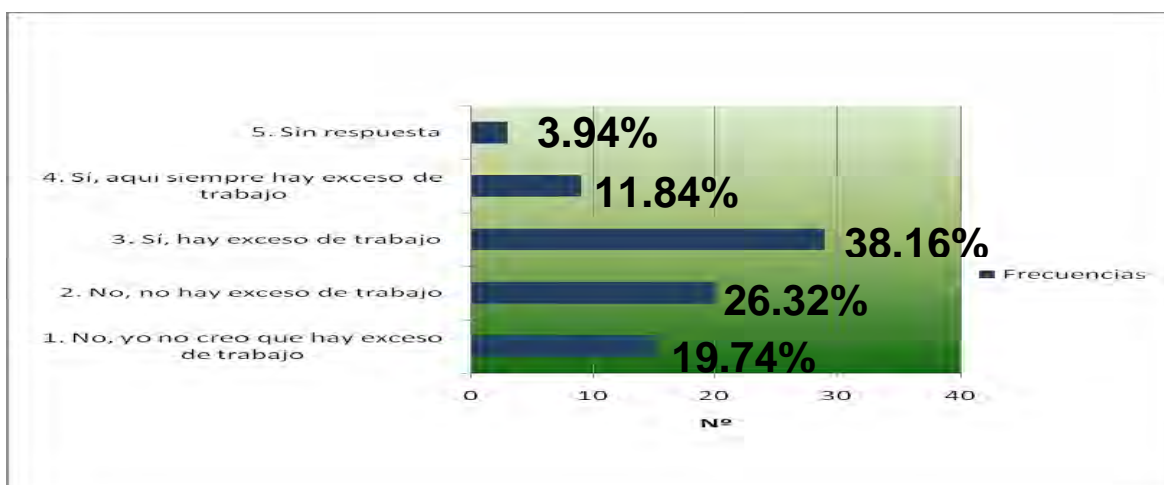


OBSERVACIONES: El 68.43% del personal de Enfermería afirma que se fatiga y se cansa a demás el fin de semana ya no pueden mas, el 7.89% opina que nunca se fatigan ni se cansan con este trabajo, les gusta hacerlo y se esfuerzan mucho.

CUADRO 14. Opinión del personal de enfermería en torno a si creen que hay exceso de trabajo, en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl, en el estado de México 2008.

OPCIONES		F	%
1	No, yo creo que no hay exceso de trabajo, ya que este es equitativo para todas/os	15	19.74
2	No, no hay exceso de trabajo, aunque a veces creo que se puede decir que trabajo un poco mas	20	26.32
3	Si, hay exceso de trabajo, creo que nos falta tiempo para hacer las actividades diarias	29	38.16
4	Si, aquí siempre hay exceso de trabajo creo que ya no podemos dar más. Siempre estamos a punto de estallar	9	11.84
5	Sin respuesta	3	3.94
TOTALES		76	100%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

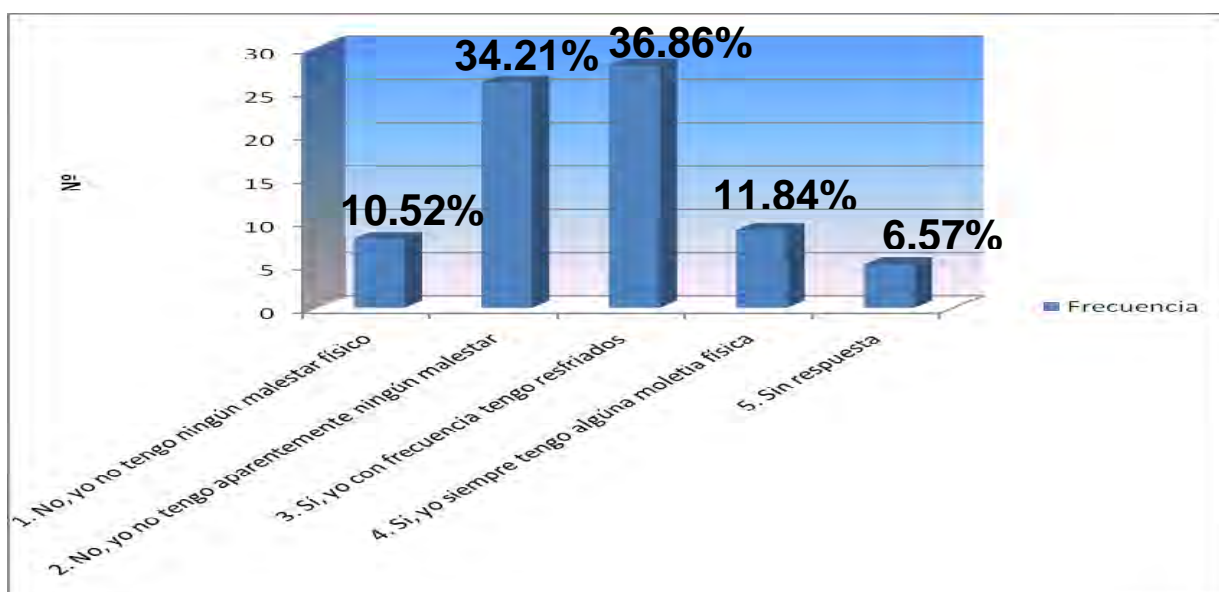


OBSERVACIONES: El 38.16% del personal de Enfermería afirma que sí hay exceso de trabajo, consideran que les falta tiempo para realizar las actividades diarias, el 11.84% opina lo mismo.

CUADRO 15. Opinión del personal de enfermería en torno a si presentan alguna dolencia física, como dolor de cuello y espalda, por el trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl, en el estado de México 2008.

OPCIONES		F%	%
1	No, yo no tengo ningún malestar físico de ningún tipo. Me siento siempre muy bien	8	10.52
2	No, yo no tengo aparentemente ningún malestar porque me cuido	26	34.21
3	Si, yo con frecuencia tengo resfriados, me duele la espalda y cuello	28	36.86
4	Si, yo siempre tengo alguna molestia física como dolor de piernas, espalda, cuello. Creo que es por el trabajo	9	11.84
5	Sin respuesta	5	6.57
TOTALES		76	100%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

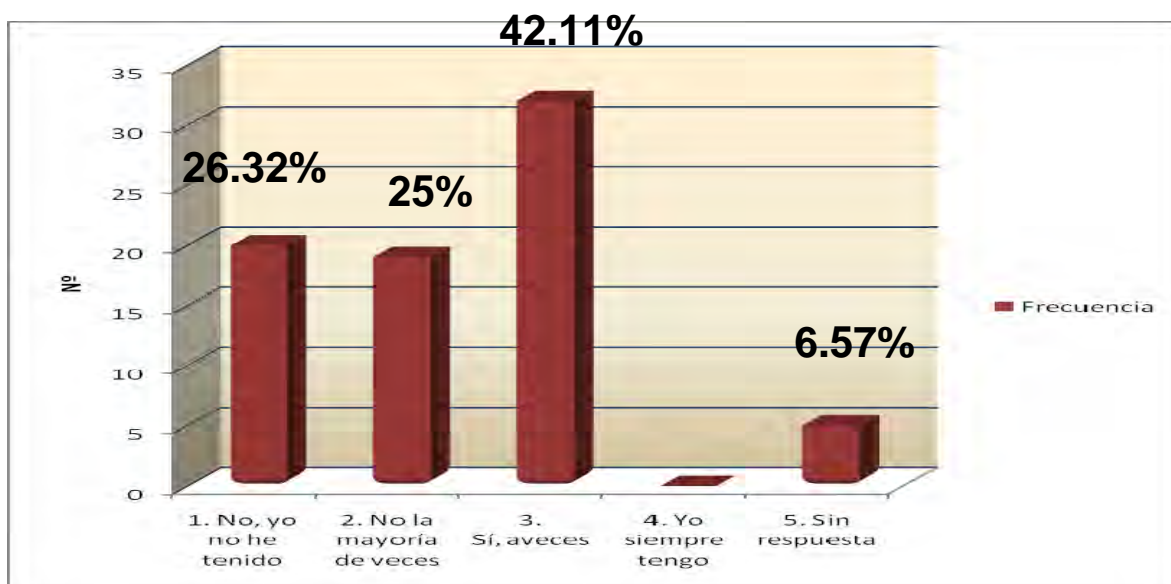


OBSERVACIONES: El 36.86% del personal de Enfermería presenta resfriados, dolor de espalda y cuello, el 10.52% opinan no tener ningún malestar físico de ningún tipo y se sienten siempre muy bien

CUADRO 16. Opinión del personal de enfermería en torno a si presentan infecciones respiratorias frecuentes como rinitis, por el trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl, en el estado de México 2008.

OPCIONES	F	%
1 No, yo no he tenido ningún problema del tipo de rinitis, ni infecciones respiratorias	20	26.32
2 No , yo la mayoría de las veces, no tengo problemas pulmonares por el trabajo que realizo	19	25
3 A veces y especialmente en tiempo de invierno como que si me enfermo y me dan infecciones respiratorias diversas	32	42.11
4 Yo siempre tengo infecciones respiratorias frecuentes y he notado que esto sucede desde que estoy con pacientes de áreas críticas y también en no criticas	0	-
5 Sin respuesta	5	6.57
<b>TOTALES</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

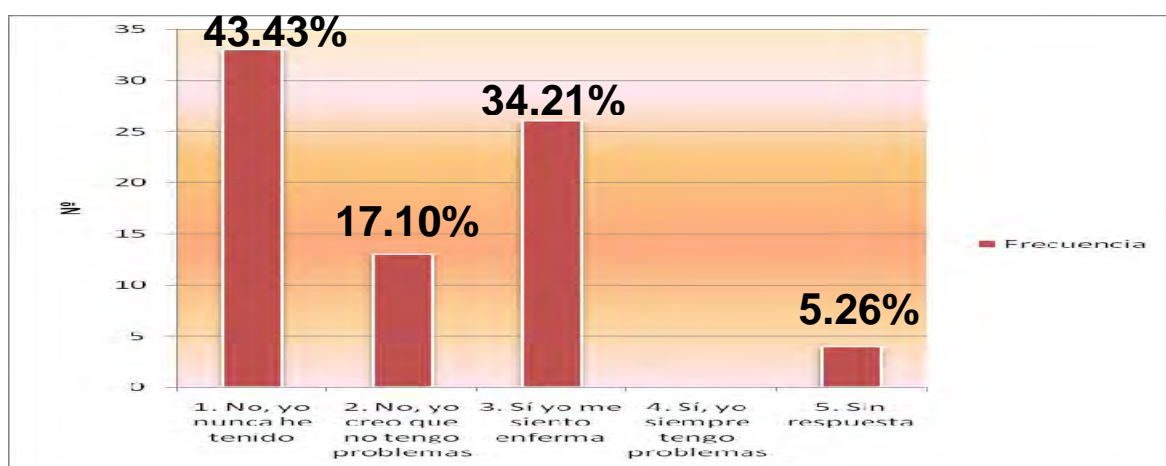


OBSERVACIONES: El 42.11% del personal de Enfermería presenta en tiempo de invierno infecciones respiratorias diversas, el 26.32% opina que la mayoría de veces no tienen problemas pulmonares por el trabajo que realizan.

CUADRO 17. Opinión del personal de enfermería en torno a si presentan algún problema cardiovascular (hipertensión arterial, taquicardia) por el trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlaxolteotl, en el estado de México 2008.

OPCIONES	F	%
1 No, yo nunca he tenido ningún problema de tipo cardiovascular, me siento muy bien en el trabajo	33	43.43
2 No, yo creo que no tengo problemas, aunque a veces he presentado algunas molestias cuando hay mucho trabajo	13	17.10
3 Sí, yo me siento enferma(o): se me sube la presión y a veces tengo taquicardia sobre todo cuando aumenta la carga de trabajo	26	34.21
4 Sí, yo siempre tengo problemas como de hipertensión, taquicardia, debido a la sobre carga de trabajo y a la presión que tienen sobre mi	0	-
5 Sin respuesta	4	5.26
<b>TOTALES</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.



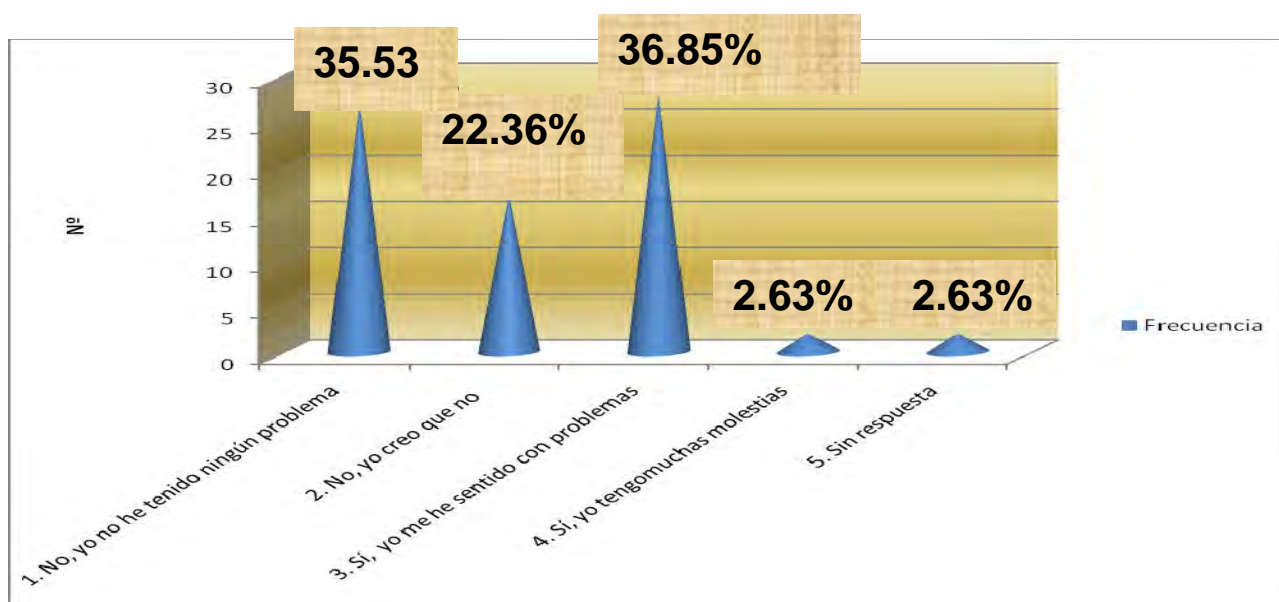
OBSERVACIONES: El 43.43% del personal de Enfermería nunca ha presentado problemas de tipo cardiovascular, se sienten muy bien en el trabajo, el 17.10% opinan que ocasionalmente han presentado algunas molestias.



CUADRO 18. Opinión del personal de enfermería en torno a si presentan algún problema de tipo gastrointestinal (colitis, diarrea o estreñimiento) por el trabajo que realizan, Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl, en el estado de México 2008.

OPCIONES		F	%
1	No, yo no he tenido ningún problema gastrointestinal. Me siento estupendamente en mi trabajo	27	35.53
2	No, yo creo que no tengo problemas gastrointestinales, aunque a veces he tenido alguna molestia cuando estoy estresada	17	22.36
3	Sí, yo me he sentido con problemas gastrointestinales. Me da colitis, o diarrea y el estreñimiento cuando hay exceso de trabajo	28	36.85
4	Sí, yo tengo muchas molestias gastrointestinales. Las colitis, las diarreas y el estreñimiento son muy frecuentes. Todas estas molestias son causadas por mi trabajo	2	2.63
5	Sin respuesta	2	2.63
TOTALES		76	100%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

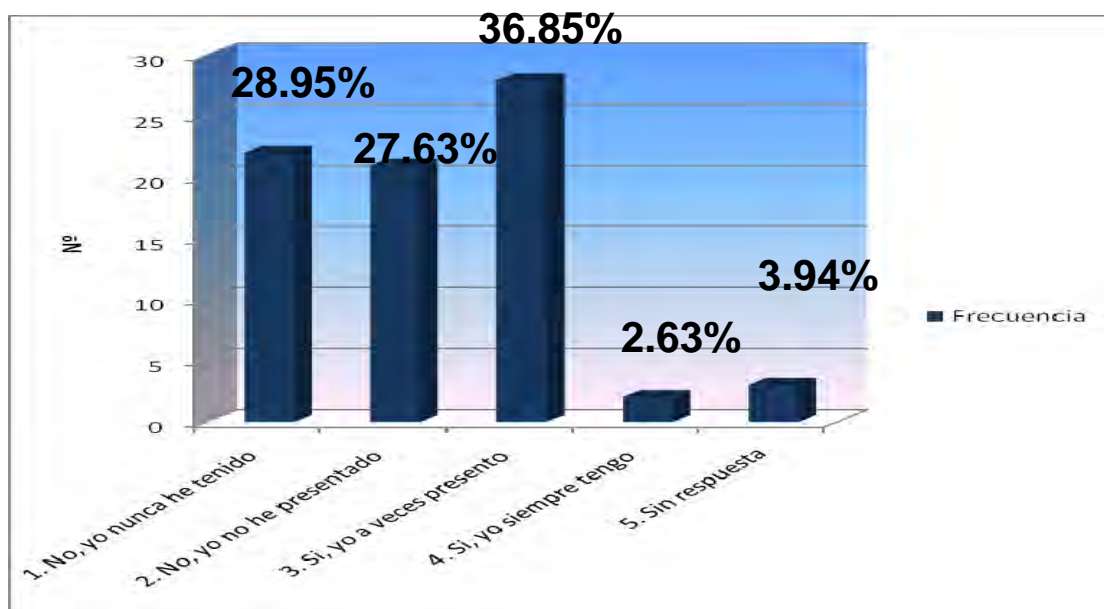


OBSERVACIONES: El 36.85% del personal de Enfermería afirman haber sentido problemas gastrointestinales como: colitis, o diarrea y el estreñimiento cuando hay exceso de trabajo, el 2.63% opinan que son muy frecuentes.

CUADRO 19. Opinión del personal de enfermería en torno a si presentan cefaleas o migrañas por el trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl, en el estado de México 2008.

OPCIONES		F	%
1	No, yo nunca he tenido cefaleas, ni migrañas, este trabajo me gusta mucho	22	28.95
2	No, yo no he presentado cefaleas o migrañas mientras estoy en el hospital	21	27.63
3	Si, yo a veces presento cefaleas o migrañas sobre todo cuando hay mucho trabajo	28	36.85
4	Si, yo siempre tengo cefaleas o migrañas derivadas del trabajo que realizo	2	2.63
5	Sin respuesta	3	3.94
TOTALES		76	100%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

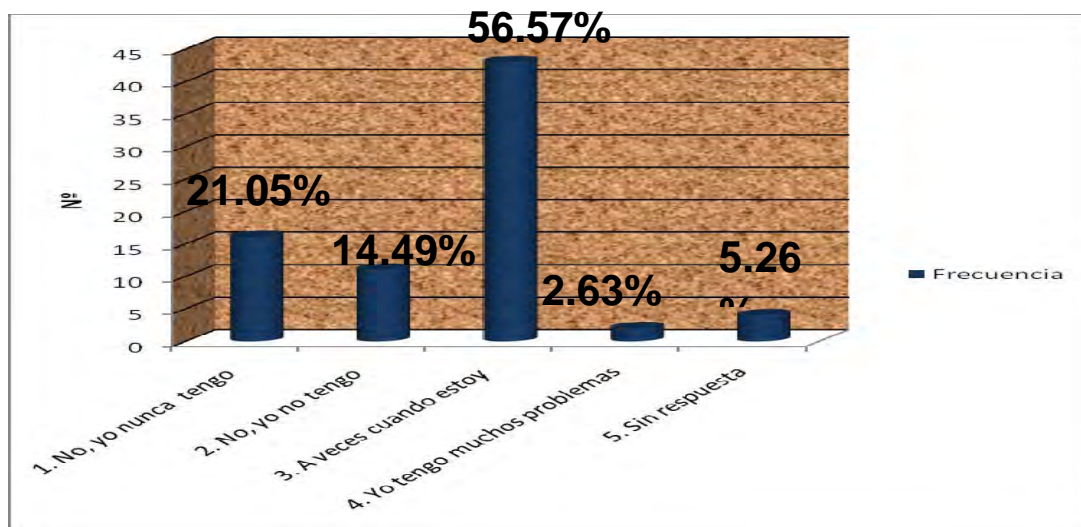


OBSERVACIONES: El 36.85% del personal de Enfermería realmente presenta cefaleas o migrañas, el 2.63% opinan que siempre presentan la molestia.

CUADRO 20. Opinión del personal de enfermería en torno a si presentan insuficiencia venosa (varices), por el trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlaxolteotl, en el estado de México 2008.

OPCIONES	F	%
1 No, yo nunca tengo insuficiencia venosa por que utilizo medias elásticas y hago ejercicio además de tomar descansos durante el trabajo	16	21.05
2 No, yo no tengo insuficiencia venosa de ningún tipo por que cuido mis piernas y hago pausa para la salud en el trabajo	11	14.49
3 A veces cuando estoy parada mucho tiempo si siento que me duelen las piernas y me canso mucho	43	56.57
4 Yo tengo muchos problemas con el retorno venoso de mis piernas. Esto se lo debo al trabajo, y a la falta de descanso que tengo en el hospital	2	2.63
5 Sin respuesta	4	5.26
<b>TOTALES</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Misma del cuadro N°1

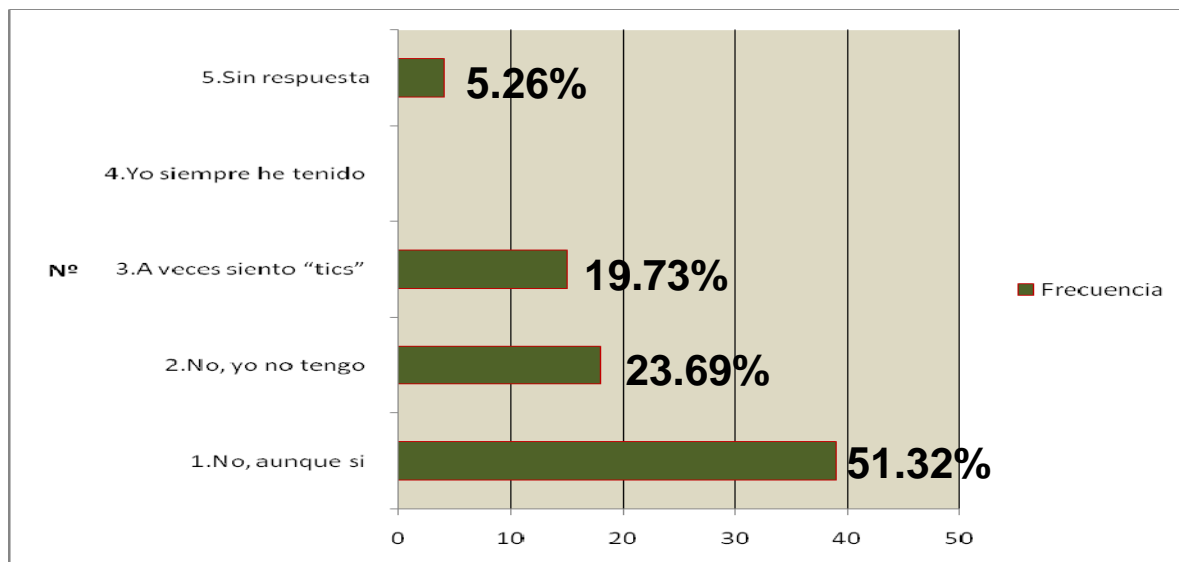


OBSERVACIONES: El 56.57% del personal de Enfermería afirman que al permanecer paradas mucho tiempo sienten dolor de piernas y se cansan, 2.63% opina que tienen problemas con el retorno venoso de Miembros Inferiores debido al trabajo y la falta de descanso.

CUADRO N° 21. Opinión del personal de enfermería en torno a si han presentado parálisis facial por la tensión que produce el trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl, en el estado de México 2008.

OPCIONES	F	%
1 No, aunque si es un trabajo de gran tensión, yo realizo mis rutinas tranquilamente y sin problemas	39	51.32
2 No, yo no tengo parálisis facial por la presión de mi trabajo	18	23.69
3 A veces siento "tics" nerviosos por el trabajo, sobre todo cuando este aumenta mucho	15	19.73
4 Yo siempre he tenido diversos "tics" nerviosos y he llegado a parálisis facial por la vida tan tensa que llevo	0	-
5 Sin respuesta	4	5.26
<b>TOTALES</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

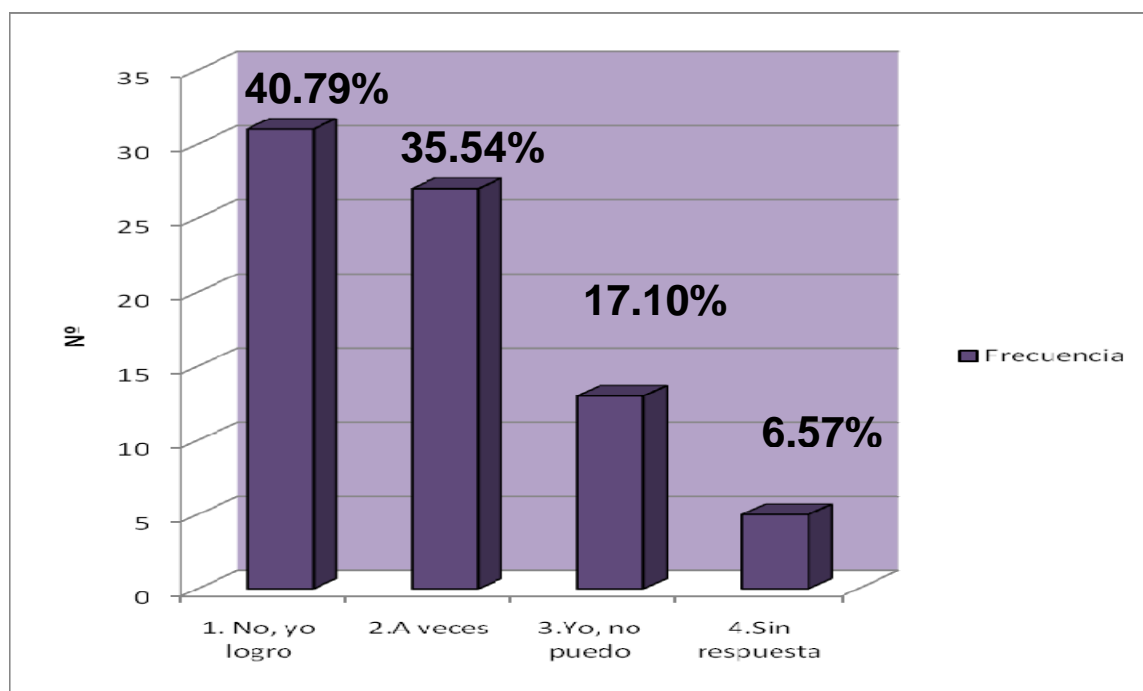


OBSERVACIONES: El 51.32% del personal de Enfermería afirman que aunque trabajan en tensión realizan sus rutinas tranquilamente y sin problemas, el 19.73% opinan que a veces presentan "tics" nerviosos llegando a la parálisis facial por la vida tan tensa que llevan.

CUADRO 22. Opinión del personal de enfermería en torno a si presentan alteración en el sueño por el trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlaxolteotl, en el estado de México 2008.

OPCIONES	F	%
1 No, yo logro conciliar el sueño y no despierto hasta otro día	31	40.79
2 A veces, tardo en dormir hasta tres horas y despierto a diferentes horas	27	35.54
3 Yo, no puedo dormir, y me siento cansada durante el día, no me logro concentrar	13	17.10
4 Sin respuesta	5	6.57
<b>TOTALES</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Misma del cuadro Nº 1.

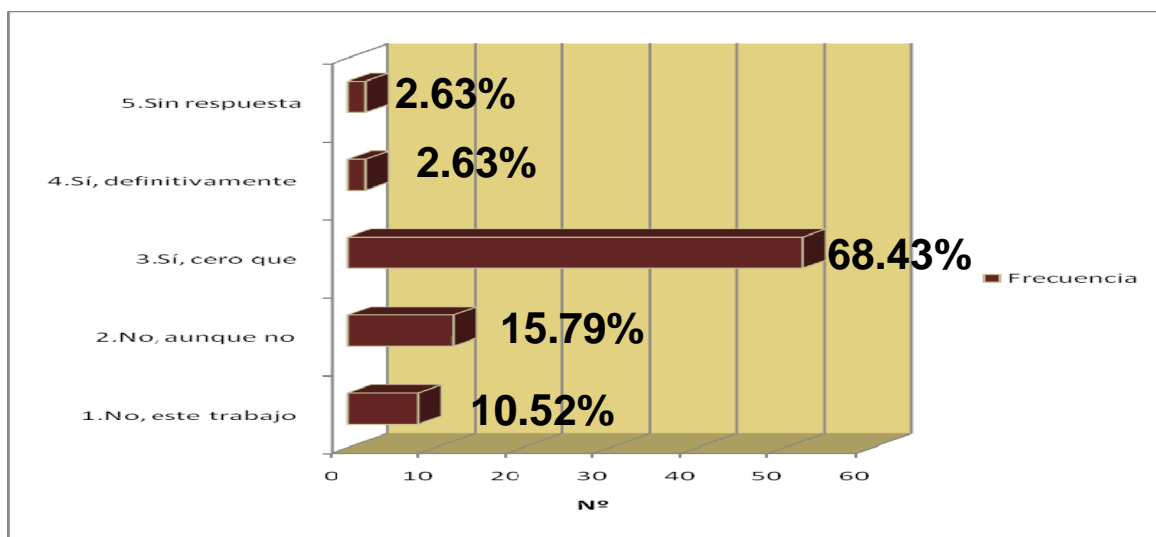


OBSERVACIONES: El 40.79% del personal de Enfermería afirman que logran conciliar el sueño y no despiertan hasta otro día, el 17.10% opinan que no pueden dormir y se sienten cansados durante el día no consiguen concentrarse.

CUADRO 23. Opinión del personal de enfermería en torno, si presenta estrés por el trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl, en el estado de México 2008.

OPCIONES	F	%
1 No, este trabajo es como cualquier otro y no siento estrés. Creo que es un trabajo tranquilo	8	10.52
2 No, aunque no siento que estoy estresada, otras compañeras si he visto que lo están	12	15.79
3 Sí, pero que este trabajo si es estresante, pues la mayoría del personal se queja	52	68.43
4 Sí, definitivamente este trabajo si es estresante. Todo el mundo se queja. Hay mucha tensión y tenemos que buscar escapes ante la tensión	2	2.63
5 Sin respuesta	2	2.63
<b>TOTALES</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Misma del cuadro Nº 1.

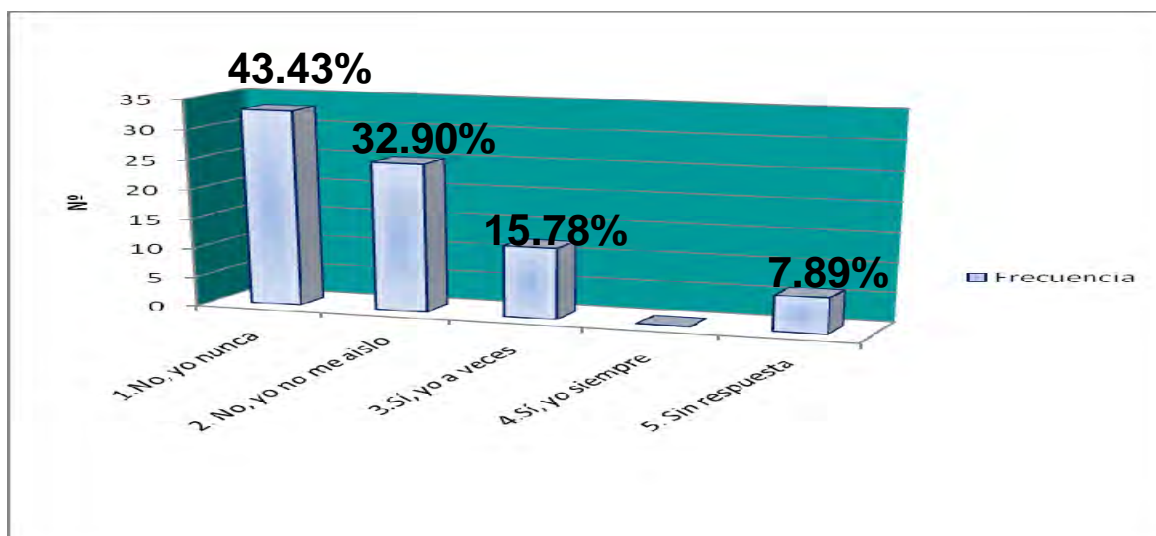


OBSERVACIONES: El 68.43% del personal de Enfermería afirman que este trabajo es estresante dando lugar a quejas de la mayoría del personal, el 2.63% opina que todo el mundo se queja. Existe mucha tensión al punto de buscar escapes.

CUADRO 24. Opinión del personal de enfermería en torno a si se aíslan de los demás, por lo mal que se sienten por el trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl, en el estado de México 2008.

OPCIONES	F	%
1 No, yo nunca me aísló. Me siento muy integrada/o a mi trabajo y busco relacionarme bien con todos. Mi convivencia con ellos es muy positiva	33	43.43
2 No, yo no me aísló de los demás. Al contrario trato de convivir más con todos, aunque he visto enfermeras que sí lo hacen	25	32.90
3 Sí, yo a veces si me aísló porque solo así me concentro en mi trabajo	12	15.78
4 Sí, yo siempre busco estar sola/o. no puedo convivir con los demás porque no tengo tiempo, además no a todos les caigo bien.	0	-
5 Sin respuesta	6	7.89
<b>TOTALES</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

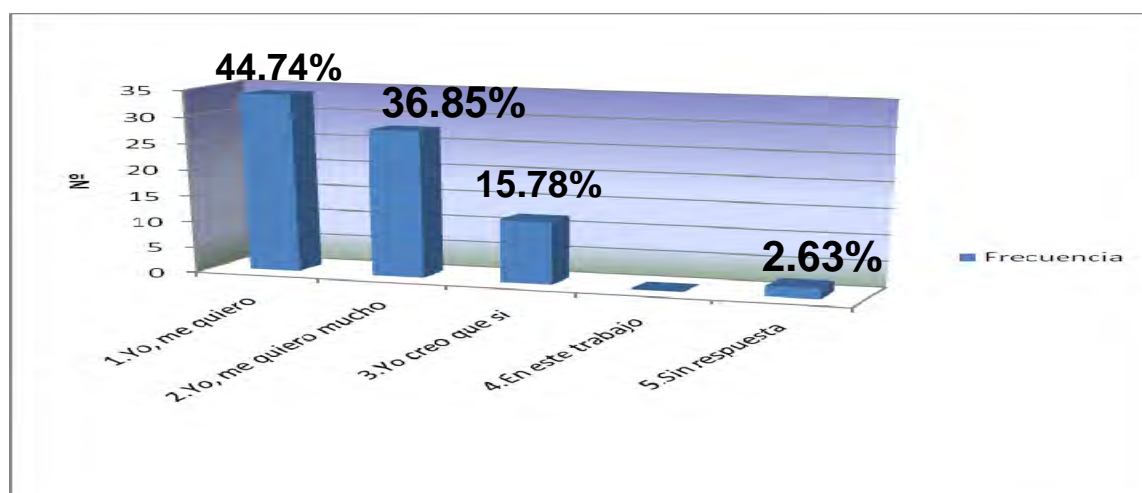


OBSERVACIONES: El 43.43% del personal de Enfermería afirma que nunca se aísla, se sienten integrados a su trabajo y busca relacionarse con todos, la convivencia es positiva, el 15.78% opina que siempre busca la soledad, no convive con los demás a falta de tiempo y no a todos les caen bien.

CUADRO 25.Opinión del personal de enfermería en torno a cuanto se quieren o se valoran, producto de lo mal que se sienten por el trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl, en el estado de México 2008.

OPCIONES		F	%
1	Yo, me quiero mucho porque valgo mucho. Me cuido me alimento sanamente, hago deporte, salgo a pasear, convivo con mis amistades y además tengo un trabajo gratificante.	34	44.74
2	Yo, me quiero mucho. Creo que valgo mucho, aunque debido al trabajo que realizo algunas veces no puedo hacer lo que quisiera	28	36.85
3	Yo creo que si me quiero aunque a veces no me alimento bien, no hago ejercicio y pocas veces convivo con los demás.	12	15.78
4	En este trabajo hacen que uno piense que no vale nada casi no tengo prestaciones, hago el trabajo que nadie quiere hacer, me exigen demasiado y nadie reconoce lo que yo hago	0	-
5	Sin respuesta	2	2.63
TOTALES		76	100%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.



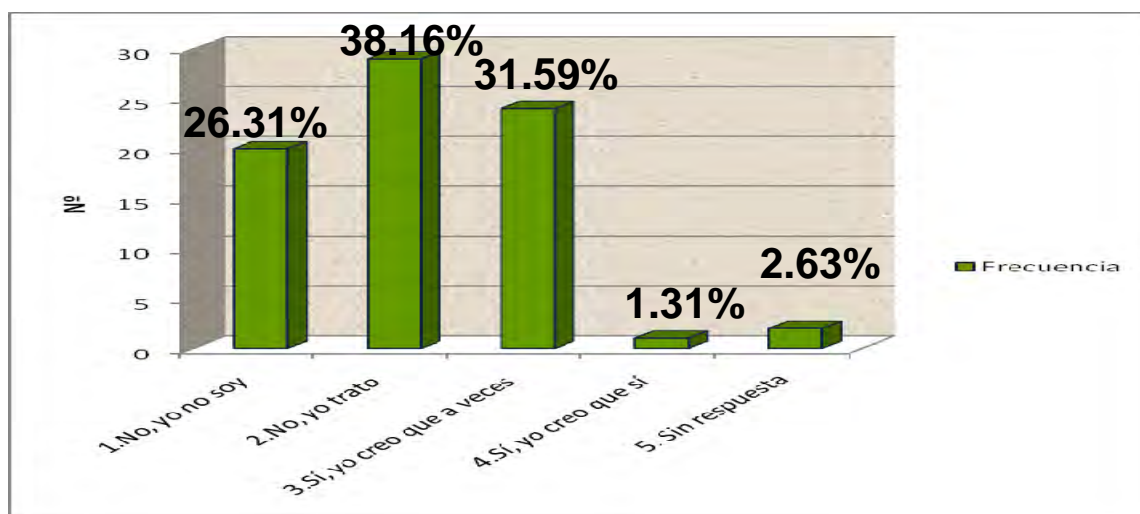
OBSERVACIONES: El 44.74% del personal de Enfermería afirma que se quiere y se valora, alimenta sanamente, practica algún deporte, convive con amistades, su trabajo es gratificante, el 15.78% opina, si se quiere pero no se alimentan bien, no realizan ejercicio.



CUADRO 26. Opinión del personal de enfermería en torno a si son insensibles por el trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl, en el estado de México 2008.

OPCIONES		F	%
1	No, yo no soy insensible. Al contrario, soy sensible a todo cuanto me rodea, el dolor de mis pacientes me preocupa y quisiera aliviarles su pena	20	26.31
2	No, yo trato de no ser insensible. Yo siento lo que les sucede a mis enfermos, me preocupan los demás y deseo ayudar	29	38.16
3	Sí, yo creo que a veces si soy insensible porque no sufro ante el dolor de los demás. He aprendido a insensibilizarme, realizo mi trabajo de la mejor manera pero nunca me involucro con los sentimientos de mis pacientes	24	31.59
4	Sí, yo creo que sí soy insensible, ya que no siento nada por los demás. Creo que sí yo lo hiciera yo también, aunque a veces esto me hace parecer como grosera porque siempre soy cortante.	1	1.31
5	Sin respuesta	2	2.63
TOTALES		76	100%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

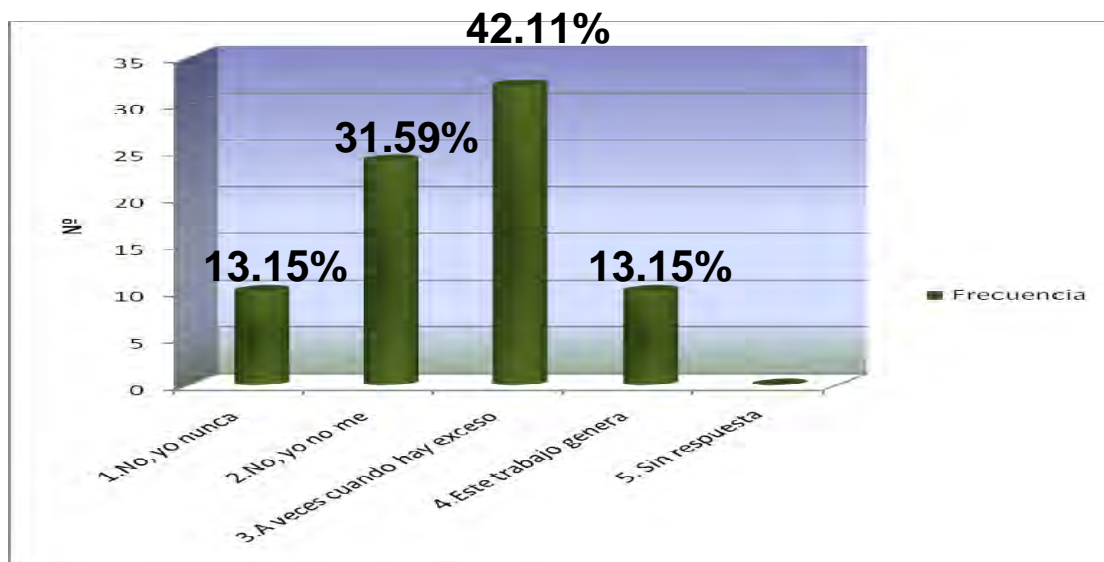


OBSERVACIONES: El 38.16% del profesional trata de no ser insensibles, se preocupa por sus pacientes, compañeros y desean ayudar, el 1.31% opina ser insensible, no sienten nada por los demás llega a ser cortante.

CUADRO 27. Opinión del personal de enfermería en torno a si presentan angustia por el trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl, en el estado de México 2008.

OPCIONES	F	%
1 No, yo nunca me angustio en este trabajo porque soy una persona tranquila y lo realizo sin problemas	10	13.15
2 No, yo no me angustio porque realizo mis rutinas sin ningún contratiempo	24	31.59
3 A veces cuando hay exceso de trabajo, sí me angustio porque creo no poder terminar la atención con mis pacientes	32	42.11
4 Este trabajo genera angustia a todos, especialmente a las Enfermeras por que hay una gran presión para hacer todo muy bien	10	13.15
5 Sin respuesta	0	-
<b>TOTALES</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

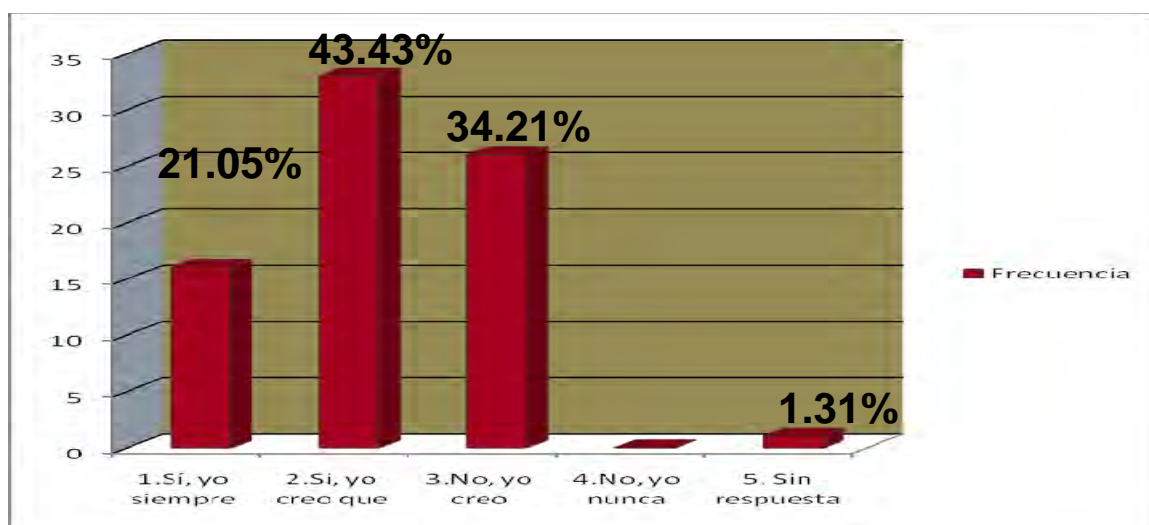


OBSERVACIONES: El 42.11% de personal se angustia ante el exceso de trabajo y creen no poder terminar de otorgar la atención a sus pacientes, el 13.15% opina que este trabajo genera angustia por la presión que existe.

CUADRO 28. Opinión del personal de enfermería en torno a si presentan buen humor durante la jornada laboral, en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlaxolteotl, en el estado de México 2008.

OPCIONES	F	%
1 Sí, yo siempre soy muy alegre, me gusta sonreír, tener bromas con mis compañeras, yo creo que eso me ayuda a no sentirme cansada en mi trabajo y mantener un buen humor	16	21.05
2 Sí, yo creo que soy amable con los demás y estoy dispuesta a regalar una sonrisa, especialmente a mis pacientes	33	43.43
3 No, yo creo que me he vuelto malhumorada debido al cansancio físico que siento. Siento que cambio de humor y estoy irritable	26	34.21
4 No, yo nunca tengo buen humor. Cómo voy a tenerlo si siempre hay demasiado trabajo. Esta situación me molesta ya que los jefes no hacen nada para remediarlo	0	-
5 Sin respuesta	1	1.31
<b>TOTALES</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

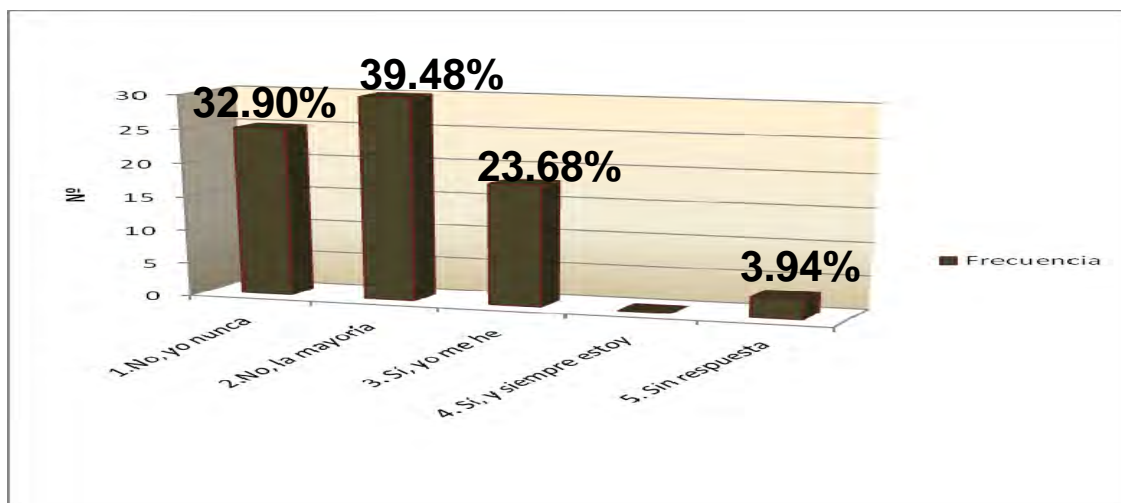


OBSERVACIONES: El 43.43% de Enfermeras es amable, está dispuesta a regalar una sonrisa, especialmente a los pacientes, 21.05% siempre es muy alegre, sonriente, hace bromas con sus compañeros, y mantiene buen humor.

CUADRO 29. Opinión del personal de enfermería en torno a si presentan tristeza por el trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl, en el estado de México 2008.

OPCIONES	F	%
1 No, yo nunca estoy triste. Al contrario me siento muy contenta por trabajar en este hospital, ya que siento que mi aportación es importante	25	32.90
2 No, la mayoría de las veces no me siento triste, sólo lo normal, cuando hay problemas en casa o en mi trabajo, pero pasa muy rápido, ya que los problemas los tomo con filosofía positiva	30	39.48
3 Sí, yo me he sentido triste algunas veces, ya que hay muchos problemas que creo que no puedo resolver	18	23.68
4 Sí, y siempre estoy triste, no tengo motivos para estar contenta y tengo demasiado trabajo como para estar alegre. Además los problemas me agobian	0	-
5 Sin respuesta	3	3.94
<b>TOTALES</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Misma del cuadro Nº 1.

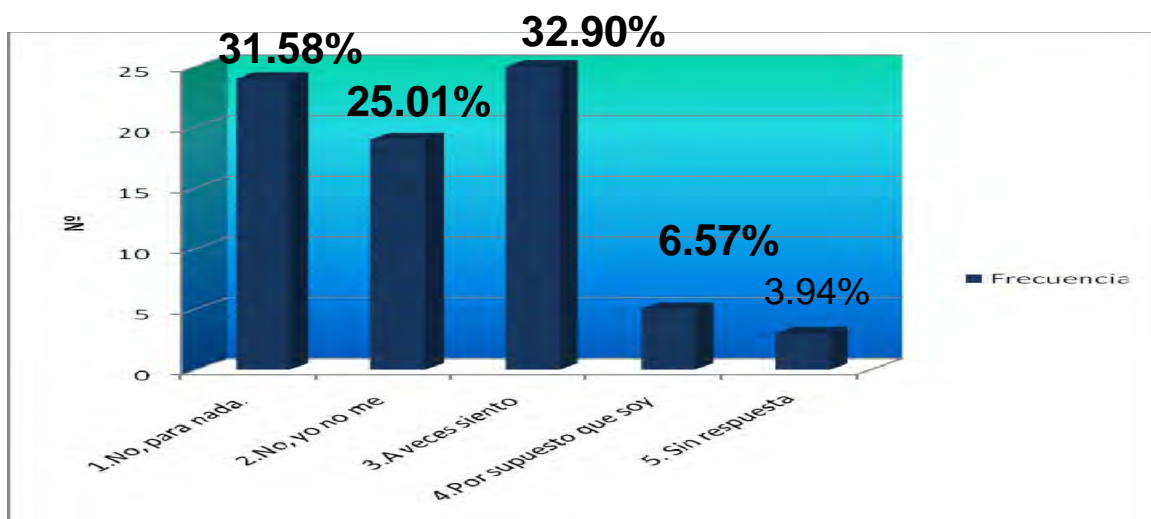


OBSERVACIONES: El 39.48% del personal de Enfermería se siente contento e importantes al trabajar en este hospital, el 23.68% opina sentirse tristes algunas veces al no resolver problemas laborales.

CUADRO 30. Opinión del personal de enfermería en torno a si se deprimen por el trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlaxolteotl, en el estado de México 2008.

OPCIONES	F	%
1 No, para nada. Yo soy feliz en mi trabajo y lo desempeño estupendamente	24	31.58
2 No, yo no me deprimó en este trabajo, ni en ningún otro	19	25.01
3 A veces siento que doy mucho y no logro nada a cambio. Recibo poco o nada	25	32.90
4 Por supuesto que soy una gente deprimida. Convivo día a día con la muerte. Hago todo mi esfuerzo, se me mueren los pacientes. Para colmo tengo un trabajo pésimo que no me satisface nada	5	6.57
5 Sin respuesta	3	3.94
TOTALES	76	100%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

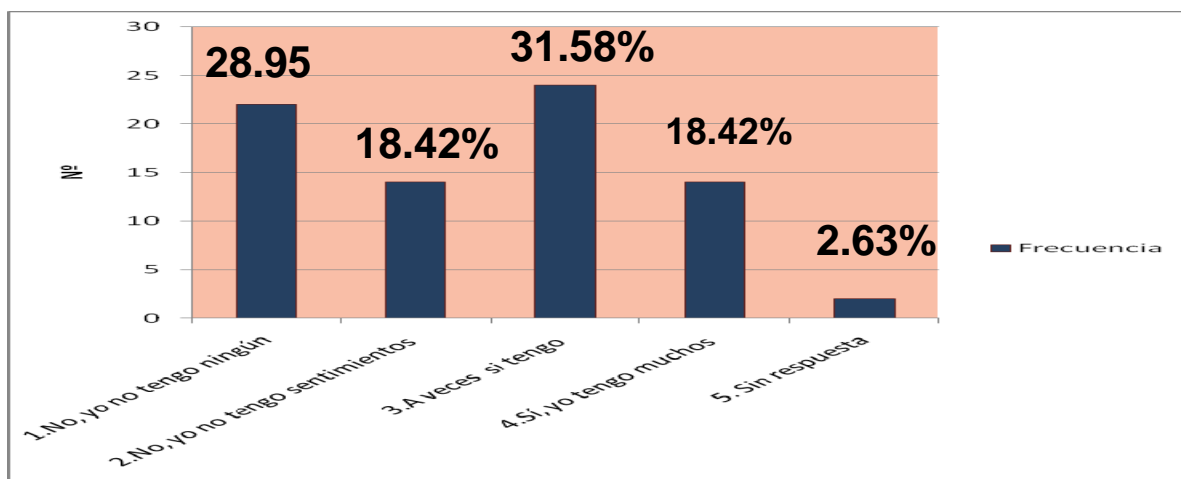


OBSERVACIONES: El 32.90% del personal siente que dan mucho y no logra nada, el 6.57% opina que son gente deprimida, por convivir día a día con la muerte.

CUADRO 31. Opinión del personal de enfermería en torno a si presentan sentimientos de culpa por el trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlaxolteotl, en el estado de México 2008.

OPCIONES	F	%
1 No, yo no tengo ningún sentimiento de culpa porque sé que estoy dando mi mayor esfuerzo	22	28.95
2 No, yo no tengo sentimientos de culpa porque sé que con lo que les doy a los pacientes ellos mejoran	14	18.42
3 A veces si tengo un gran sentimiento de culpa porque creo que no he dado mi mayor esfuerzo en la atención a mis pacientes	24	31.58
4 Sí, yo tengo muchos sentimientos de culpa por que a pesar de dar todo de mí para que los pacientes se alivien, ellos fallecen y es entonces cuando creo que algo faltó hacer	14	18.42
5 Sin respuesta	2	2.63
<b>TOTALES</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

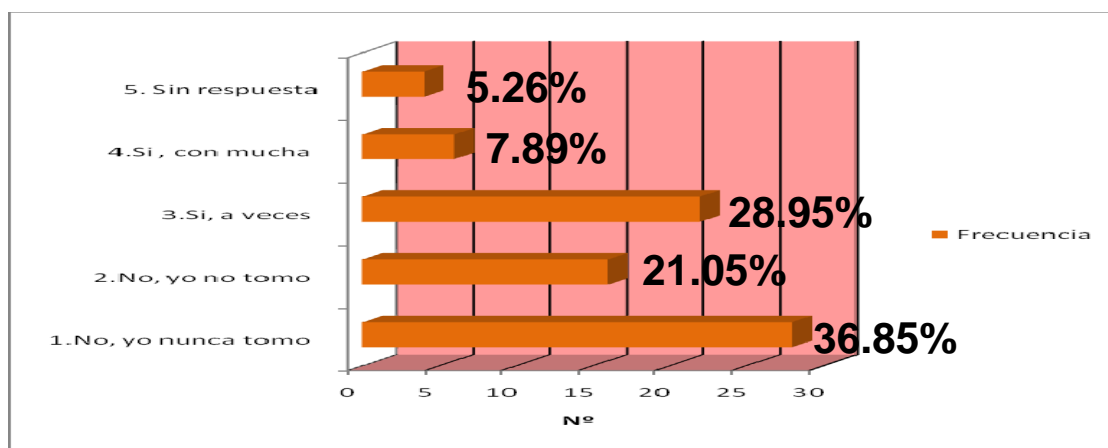


OBSERVACIONES: El 31.58% de participantes presenta un gran sentimiento de culpa al creer que no ha dado su mayor esfuerzo en la atención, el 18.42% opina que a pesar de dar todo de sí para la mejora de sus pacientes, ellos fallecen.

CUADRO 32. Opinión del personal de enfermería en torno a si toman medicamento para sentirse bien por el trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl, en el estado de México 2008.

OPCIONES	F	%
1 No, yo nunca tomo ningún medicamento para sentirme bien. De hecho, yo me siento bien por que me gusta lo que hago. Mi trabajo es gratificante por lo que siempre estoy bien	28	36.85
2 No, yo no tomo medicamento para sentirme bien solo me alimento bien, hago deporte y trato de tener otras distracciones	16	21.05
3 Si, a veces cuando hay demasiado trabajo si, necesito sentirme mejor por lo que acudo a las aspirinas y/o coca cola o algún otro estimulante	22	28.95
4 Si , con mucha frecuencia tomo algún fármaco para empezar mi jornada de trabajo o incluso al final del turno, tengo que tomarme una coca cola o un café muy cargado para sentirme mejor	6	7.89
5 Sin respuesta	4	5.26
<b>TOTALES</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

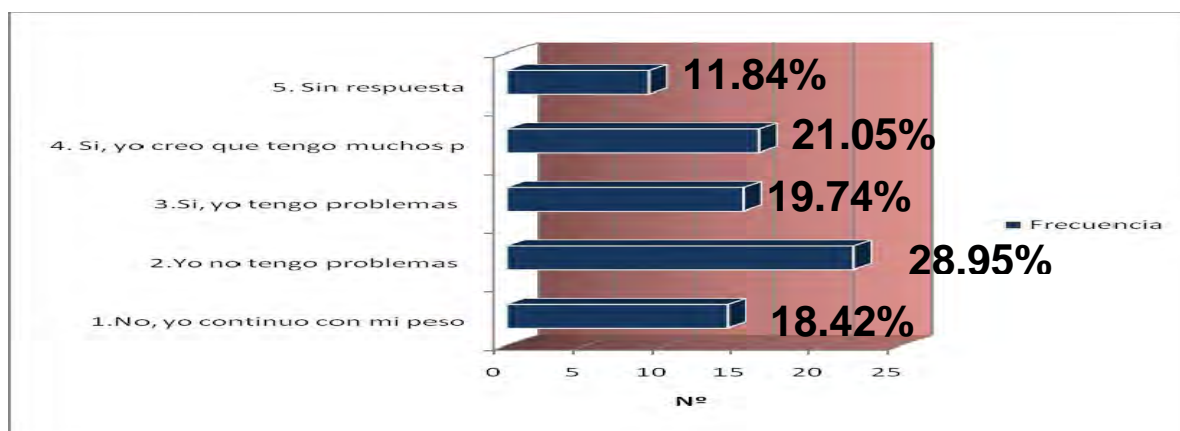


OBSERVACIONES: El 36.85% de Enfermeras se siente bien le gusta su trabajo, es gratificante, no toma medicamento para ello, el 7.89% con mucha frecuencia toma algún fármaco para empezar su jornada e incluso al final del turno, tienen que tomar una coca cola o un café muy cargado para sentirse mejor

CUADRO 33. Opinión del personal de enfermería en torno a si se presentan incremento o disminución del apetito como forma de escape por el trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlaxolteotl, en el estado de México 2008.

OPCIONES	F	%
1 No, yo continuo con mi peso ideal nunca he subido ni bajado de peso a causa de mi trabajo	14	18.42
2 Yo no tengo problemas con mi peso por que trato de alimentarme sanamente y me cuido mucho	22	28.95
3 Si, yo tengo problemas con mi peso. Regularmente tiendo a subir de peso, es por eso que trato de cuidarme lo mas que puedo. A veces con tantos problemas dejo de comer	15	19.74
4 Si, yo creo que tengo muchos problemas con mi peso por que cuando hay mucho trabajo, regularmente como de mas o dejo de comer. Incluso cuando tengo muchos problemas o estrés subo o bajo de peso con facilidad	16	21.05
5 Sin respuesta	9	11.84
<b>TOTALES</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.



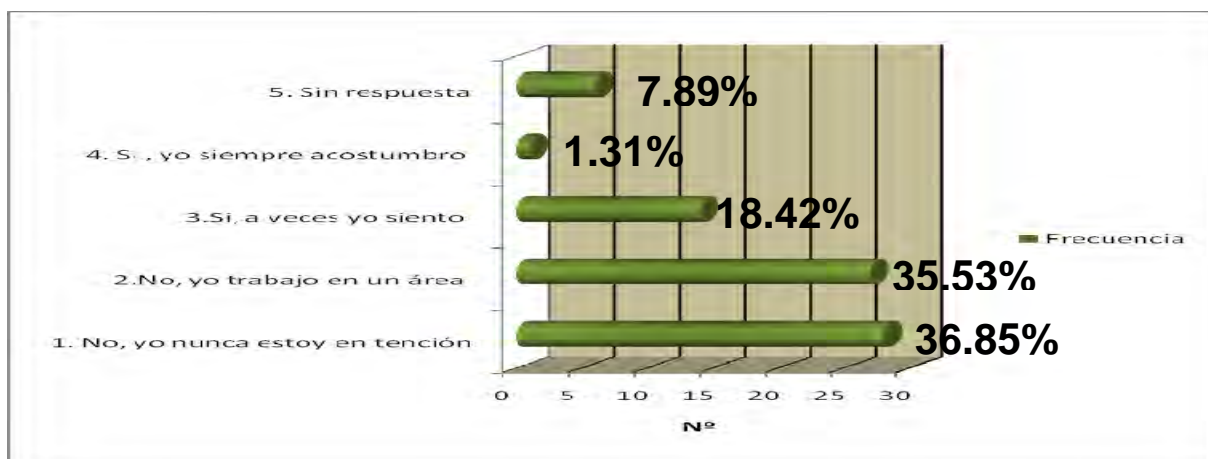
OBSERVACIONES: El 28.95% de participantes tienen problemas con su peso su alimentación es sana y se cuidan mucho, el 18.42% continúa con su peso ideal nunca han subido ni bajado de peso a causa del trabajo.



CUADRO 34. Opinión de participantes, si alguna vez han estado a punto de tomar alguna droga (alcohol, cafeína, nicotina) como forma de escape para aliviar sus tensiones laborales, en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl, en el estado de México 2008.

OPCIONES	F	%
1 No, yo nunca estoy en tensión. Mi trabajo es muy tranquilo por lo que no tengo necesidad de tomar drogas para escaparme de las tensiones	28	36.85
2 No, yo trabajo en un área muy organizada, por lo que evitamos la tensión al máximo. No tengo necesidad de usar drogas para escapar a la tensión laboral	27	35.53
3 Si, a veces yo siento que tengo que tomar algo para sentirme mejor y sentirme activa	14	18.42
4 Si , yo siempre acostumbro a fumarme un cigarrillo, tomar cafés muy cargados o a tomar alguna copa de licor ya que esto me ayuda a liberar la tensión del trabajo	1	1.31
5 Sin respuesta	6	7.89
<b>TOTALES</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

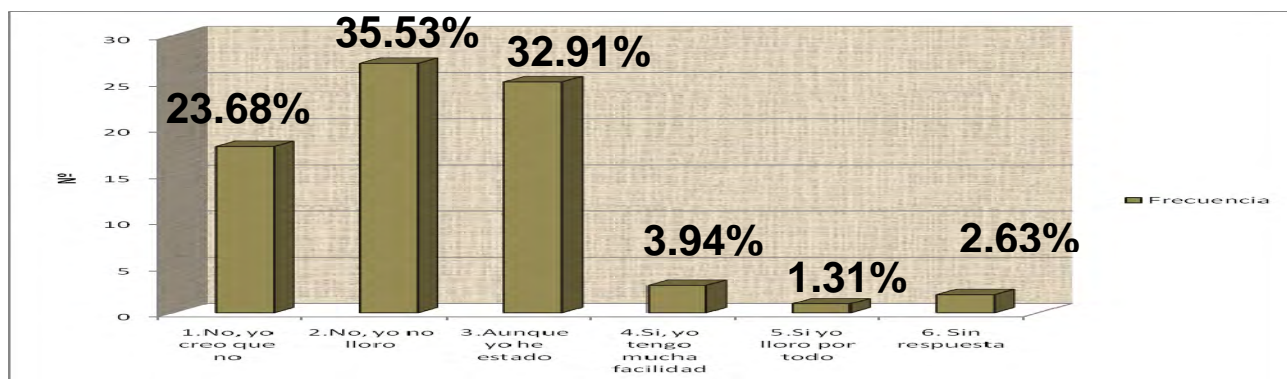


OBSERVACIONES: El 36.85% del personal de Enfermería nunca está en tensión, su trabajo es tranquilo y no necesita tomar drogas para escapar de las tensiones, el 1.31% fuma un cigarrillo, toma café cargado, una copa de licor para liberar la tensión del trabajo.

CUADRO 35. Opinión del personal de enfermería en torno a si presentan facilidad para llorar y enojarse por el trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlaxolteotl, en el estado de México 2008.

OPCIONES	F	%
1 No, yo creo que no tengo facilidad para llorar ni para enojarme, regularmente tomo las cosas con mucha calma. Soy muy positiva/o	18	23.68
2 No, yo no lloro con facilidad pero en ocasiones cuando me llevo a enojar, se me pasa pronto	27	35.53
3 Aunque yo he estado a punto de llorar, no llego al llanto aunque si me enojo cuando veo las injusticias que se cometen en el trabajo	25	32.91
4 Sí, yo tengo mucha facilidad para enojarme o llorar. Aunque prefiero enojarme que llorar por que cuando me enojo me desquito	3	3.94
5 Si yo lloro por todo. Creo que siempre tengo el llanto en el pecho y cuando no lloro, me enojo de una forma muy fuerte que me dura muchos días	1	1.31
6 Sin respuesta	2	2.63
<b>TOTALES</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

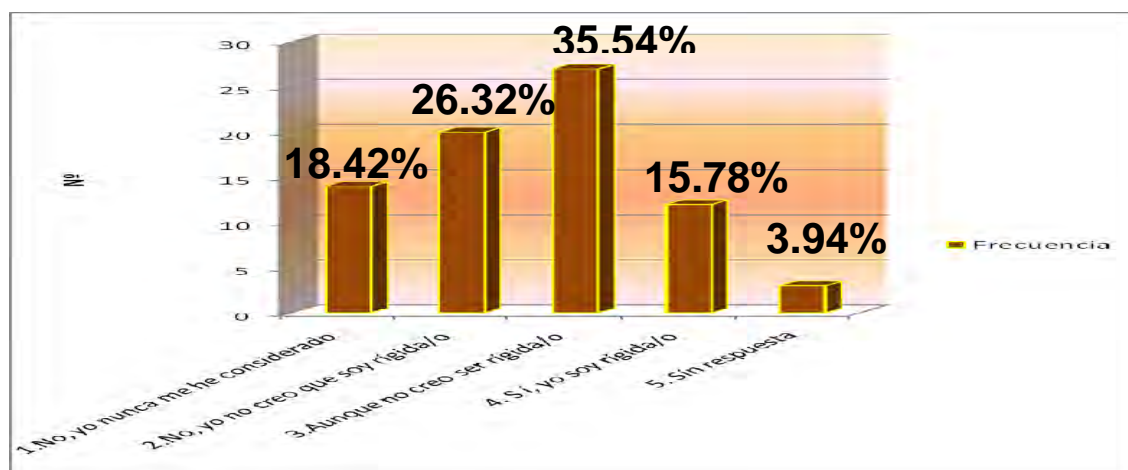


OBSERVACIONES: El 35.53% el profesional no presenta facilidad para llorar, el enojo se les pasa pronto, el 1.31% lloran por todo, cuando no lo hacen se enojan demasiado qué les dura muchos días.

CUADRO 36. Opinión del personal de enfermería en torno a si se consideran rígidos (as) o duros (as) por el trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlaxolteotl, en el estado de México 2008.

OPCIONES	F	%
1 No, yo nunca me he considerado una persona rígida/o, por el contrario, soy demasiado abierta/o al cambio flexible y liberal en mis ideas.	14	18.42
2 No, yo no creo que soy rígida/o pero si soy conservador/a, me gustan las cosas bien hechas y tomo con seriedad mi trabajo	20	26.32
3 A veces soy rígida/o en mi trabajo y me comprometo.	27	35.54
4 Sí, yo soy rígida en mi trabajo, ya que de otra forma, no se me tomaría en serio cuando doy indicaciones.	12	15.78
5 Sin respuesta	3	3.94
<b>TOTALES</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

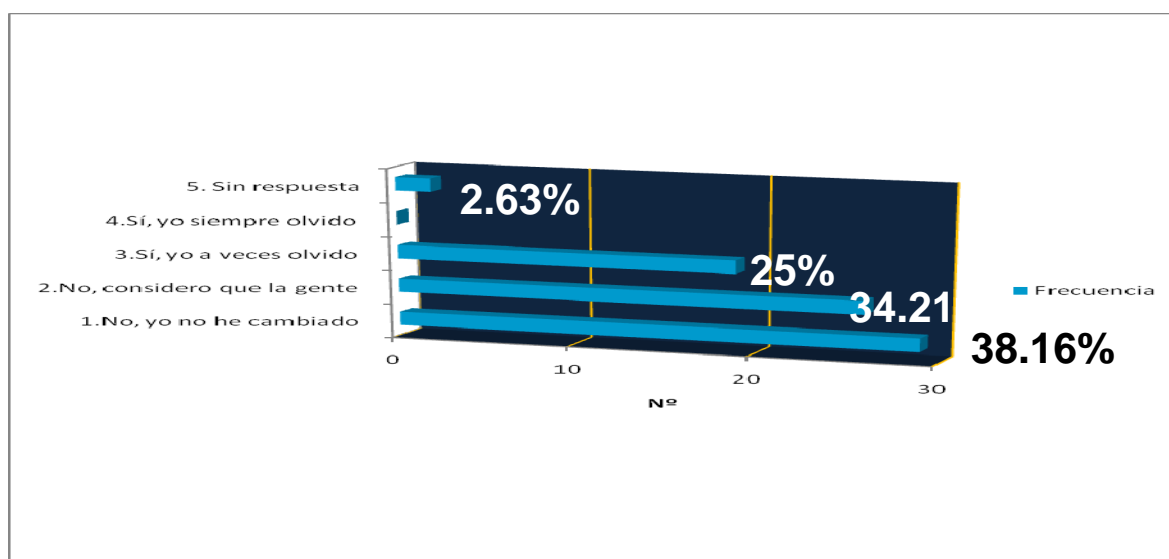


OBSERVACIONES: El 35.54% de la población de estudio, a veces es rígida, conservadora hace las cosas bien hechas, toma con seriedad su trabajo, el 15.78% son rígidas y comprometidas en su trabajo para ser tomadas en serio al dar indicaciones.

CUADRO 37. Opinión del personal de enfermería en torno a si presentan comportamiento insensible con la gente desde que realizan este tipo de trabajo, en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl, en el estado de México 2008.

OPCIONES	F	%
1 No, yo no he cambiado mi comportamiento, todo lo contrario el trato con la gente es con respeto y ternura.	29	38.16
2 No, considero que la gente sea lo más importante que hay.	26	34.21
3 Sí, yo a veces olvido que trato con seres humanos	19	25
4 Sí, yo siempre olvido que trabajo con la gente. Así no sufro por ellos	0	-
5 Sin respuesta	2	2.63
<b>TOTALES</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

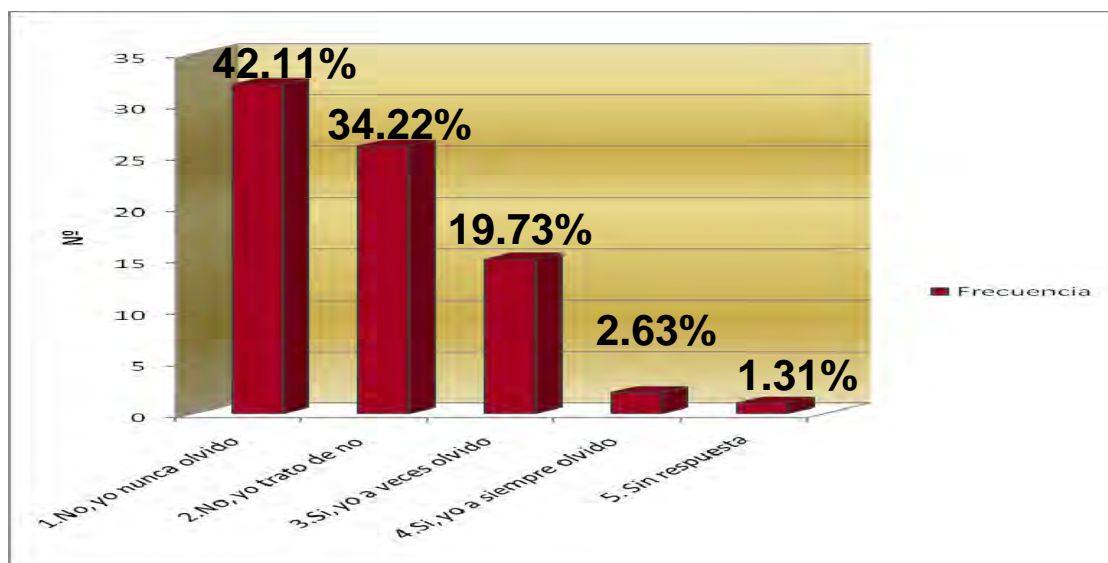


OBSERVACIONES: El 38.16% del personal de Enfermería afirma que el trato hacia la gente es con respeto y ternura, el 25% opina que a veces olvida que trata con seres humanos.

CUADRO 38. Opinión del personal de enfermería en torno a si olvidan citas, plazos o eventos importantes desde que realiza este trabajo, en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl, en el estado de México 2008.

OPCIONES	F	%
1 No, yo nunca olvido mis compromisos. Siempre los tengo presentes.	32	42.11
2 No, yo trato de no olvidar mis compromisos y eventos importantes. Siempre los anoto en mi agenda para que no se me olviden.	26	34.22
3 Sí, yo a veces olvido eventos importantes. Tengo tantas cosas en que pensar que se me olvidan	15	19.73
4 Sí, yo siempre olvido las citas o plazos importantes. Tienen que estar recordándomelos para que no se me olviden y no quede mal con la gente	2	2.63
5 Sin respuesta	1	1.31
<b>TOTALES</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

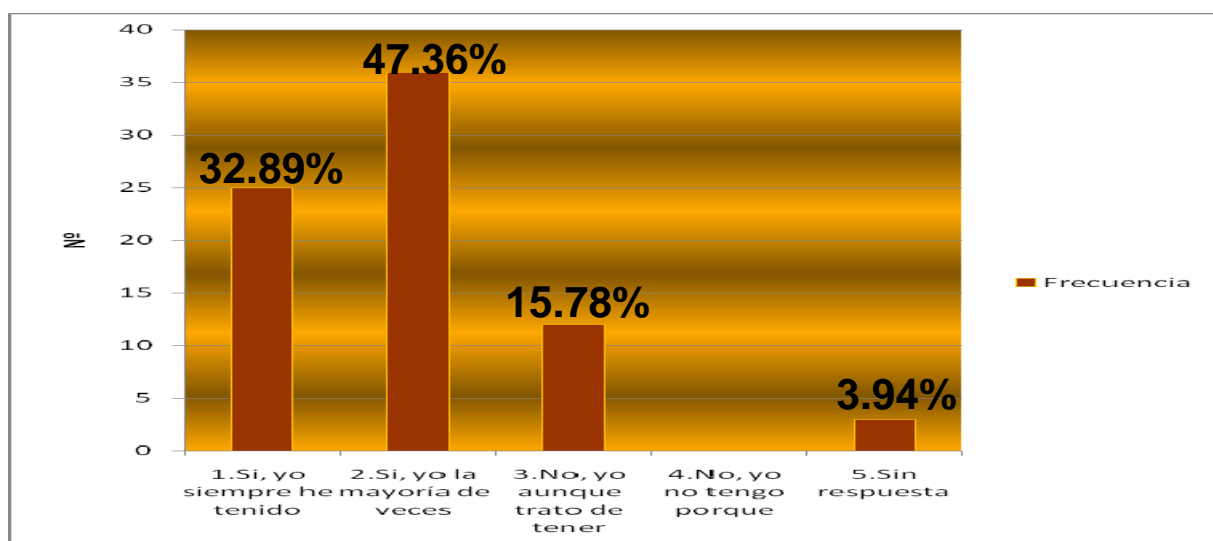


OBSERVACIONES: El 42.11% del personal de Enfermería afirma que nunca olvida sus compromisos, el 2.63% olvida citas o plazos importantes les tienen que estar recordándoles y no quedar mal con la gente.

CUADRO 39. Opinión del personal de enfermería en torno a si tienen relaciones personales gratificantes con sus compañeros, en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl, en el estado de México 2008.

OPCIONES		F	%
1	Sí, yo siempre he tenido relaciones personales positivas y gratificantes con mis compañeros. Ellos me ayudan y yo hago lo mismo con ellos. Nos llevamos bien	25	32.89
2	Sí, yo la mayoría de veces tengo relaciones positivas y gratificantes con mis compañeros	36	47.36
3	No, yo aunque trato de tener buenas relaciones con los demás compañeros, no lo consigo. Algunos me caen mal	12	15.78
4	No, yo no tengo por que tener buenas relaciones con los demás compañeros. Aquí cada quien tiene que dedicarse a su trabajo para terminar a tiempo. No hay momentos para relacionarse y convivir	0	-
5	Sin respuesta	3	3.94
TOTALES		76	100%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

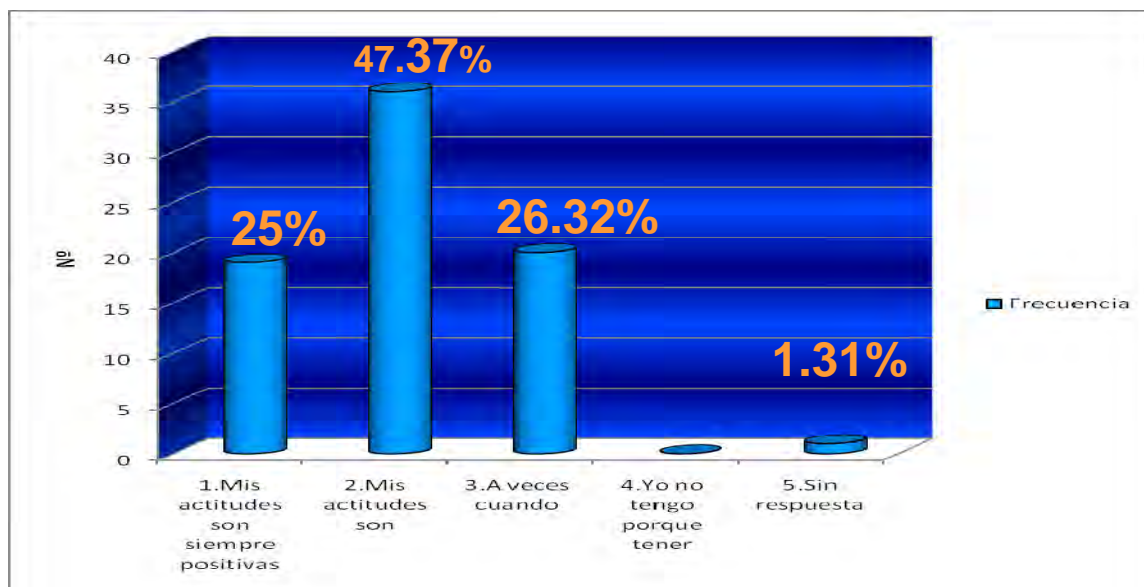


OBSERVACIONES: El 47.36% de participantes es mantienen relaciones positivas y gratificantes con sus compañeros, el 15.78% opinan que aunque tratan de tener buenas relaciones con los demás compañeros, no lo consiguen.

CUADRO 40. Opinión del personal de enfermería en torno a si presentan actitudes positivas o negativas producto del trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlaxolteotl, en el estado de México 2008.

OPCIONES		F	%
1	Mis actitudes son siempre positivas. Me llevo bien con todos y esto hace que en mi trabajo esté muy a gusto	19	25
2	Mis actitudes son, la mayoría de las veces, positivas y esto me permite trabajar con los compañeros sin problemas	36	47.37
3	A veces cuando hay exceso de trabajo noto que mi actitud se torna negativa	20	26.32
4	Yo no tengo porque tener actitudes positivas cuando este es un trabajo cansado y frustrante. No hay ningún tipo de reconocimiento para nadie	0	-
5	Sin respuesta	1	1.31
<b>TOTALES</b>		<b>76</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

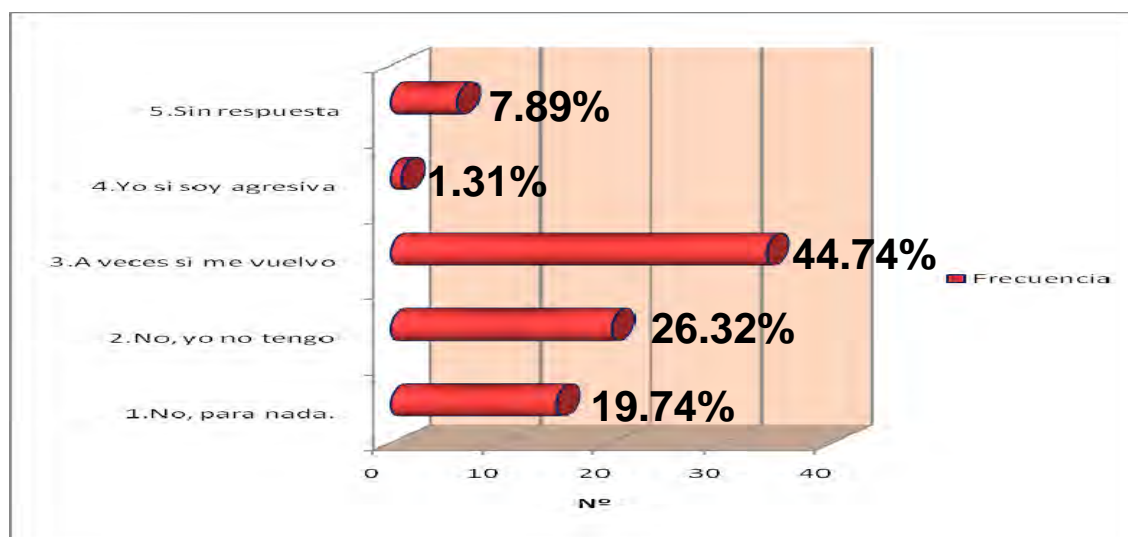


OBSERVACIONES: El 47.37% de participantes en su mayoría tiene actitudes positivas, les permite trabajar sin problemas, el 25% tiene actitudes positivas, se lleva bien con todos y en su trabajo están muy agusto.

CUADRO 41. Opinión del personal de enfermería en torno a si presentan conducta agresiva a causa del trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl, en el estado de México 2008.

OPCIONES	F	%
1 No, para nada. Yo realizo este trabajo tranquilamente y si ningún problema	15	19.74
2 No, yo no tengo porque ser agresivo cuando en este servicio somos todos/as muy tranquilas	20	26.32
3 A veces si me vuelvo agresivo/a a causa de tantas injusticias que se ven en el trabajo	34	44.74
4 Yo si soy agresiva porque el trabajo que realizo así me lo demanda. No puede ser de otra manera en un trabajo tan exigente como este	1	1.31
5 Sin respuesta	6	7.89
<b>TOTALES</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.



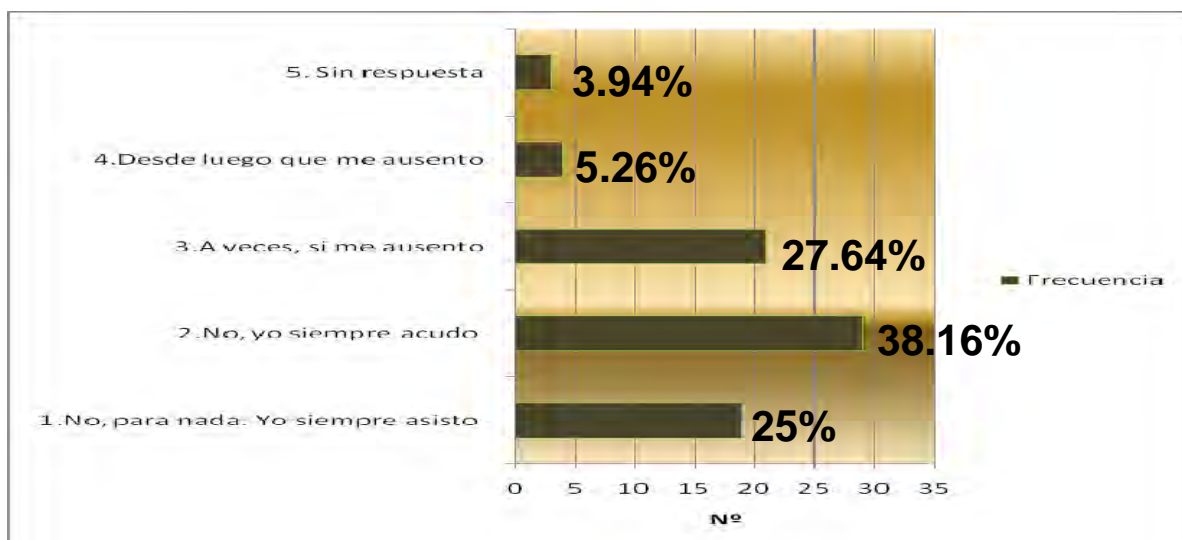
OBSERVACIONES: El 44.74% del personal de Enfermería afirma que no presenta conducta agresiva y realiza este trabajo tranquilamente y sin problemas, el 1.31% opina ser agresiva porque su trabajo lo demanda.



CUADRO 42. Opinión del personal de enfermería en torno a si presentan ausentismo producto del trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl, en el estado de México 2008.

OPCIONES	F	%
1 No, para nada. Yo siempre asisto al trabajo porque sé que cuentan con migo y me están esperando	19	25
2 No, yo siempre acudo a cumplir con mis responsabilidades en el hospital	29	38.16
3 A veces, si me ausento, sobre todo cuando sé que habrá mucho trabajo	21	27.64
4 Desde luego que me ausento. Nadie aguanta tanto. Incluso, nos ponemos de acuerdo para faltar especialmente los días festivos y fines de semana, cuando la carga laboral es insoportable	4	5.26
5 Sin respuesta	3	3.94
<b>TOTALES</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

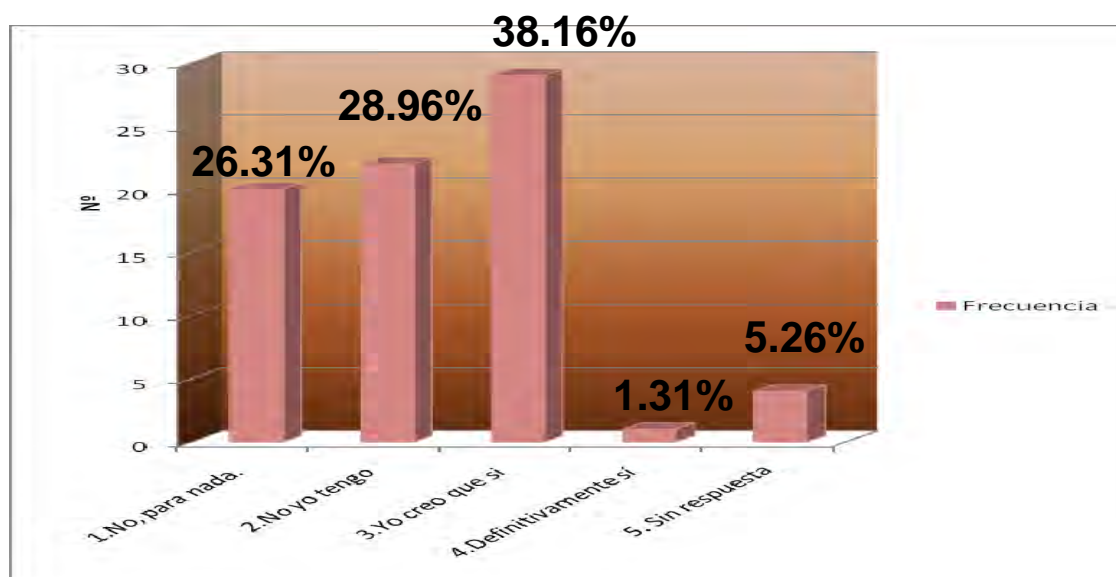


OBSERVACIONES: El 38.16% el personal afirman no ausentarse, acuden a cumplir con sus responsabilidades en el hospital, el 5.26% se ausentan, opinan que nadie aguanta tanto, se ponen de acuerdo para faltar cuando la carga laboral es insoportable.

CUADRO 43. Opinión del personal de enfermería en torno a si ha disminuido su capacidad de trabajo, en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl, en el estado de México 2008.

OPCIONES	F	%
1 No, para nada. Yo estoy tan activa como siempre. Hago muchas cosas simultáneamente y me considero muy productiva	20	26.31
2 No yo tengo mi misma capacidad laboral de siempre. No he disminuido para nada mi capacidad	22	28.96
3 Yo creo que si ha disminuido mi capacidad laboral. Todos se han dado cuenta. No sé qué me pasa	29	38.16
4 Definitivamente sí ha disminuido mi capacidad laboral. Yo me he dado cuenta. Esto se debe a que estoy muy agotada/o ya no aguanto más este trabajo	1	1.31
5 Sin respuesta	4	5.26
TOTALES	76	100%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

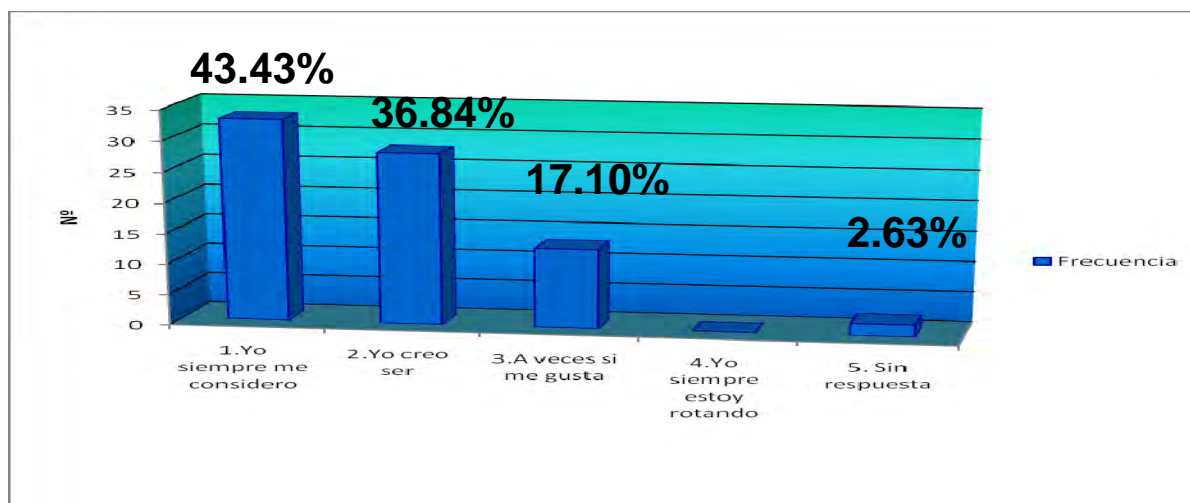


OBSERVACIONES: El 38.16% del profesional asevera que ha disminuido su capacidad laboral, no sabe qué le pasa. El 1.31% ha disminuido su capacidad laboral, debido al agotamiento.

CUADRO 44. Opinión del personal de enfermería en torno a si cambian de servicio o centro de trabajo por el trabajo que realizan, en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl, en el estado de México 2008.

OPCIONES	F	%
1 Yo siempre me considero una persona estable en el trabajo que realizo y solo roto, por los servicios cuando así me lo indican	33	43.43
2 Yo creo ser una persona estable y no doy motivos para que me estén cambiando de servicios	28	36.84
3 A veces si me gusta cambiar de mi servicio porque sólo así descanso de tanto trabajo	13	17.10
4 Yo siempre estoy rotando por todos los servicios. Siempre pido mi cambio, cuando ya no estoy a gusto y no aguanto tanto trabajo	0	-
5 Sin respuesta	2	2.63
TOTALES	76	100%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

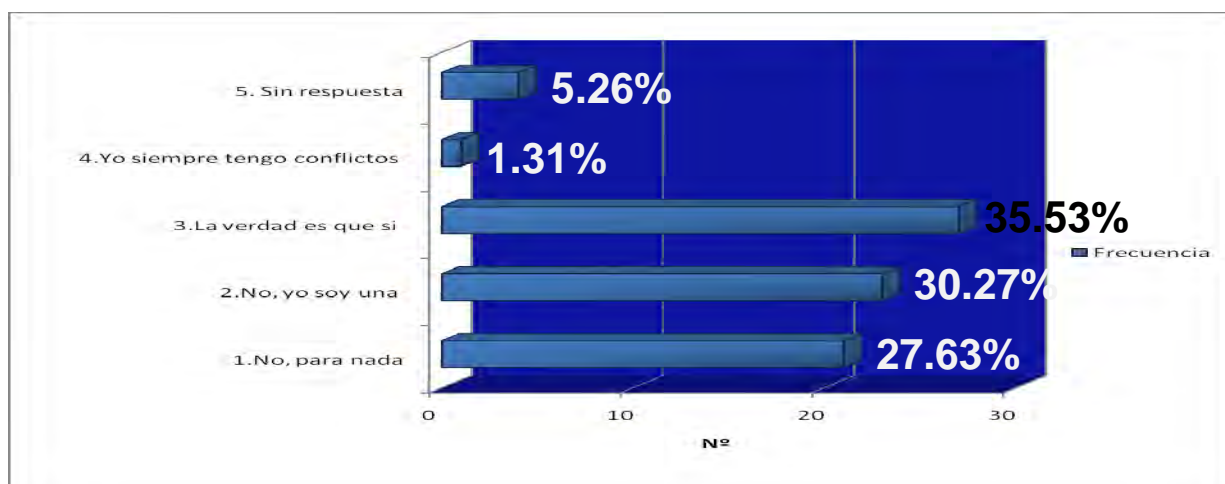


OBSERVACIONES: El 43.43% de Enfermeras se consideran personas estables en el trabajo, rotan por necesidad de servicio, el 17.10% opina que a veces si le gusta cambiar de su servicio porque solo así descansan de tanto trabajo.

CUADRO 45. Opinión del personal de enfermería en torno a si se consideran conflictivos producto del trabajo que realiza, en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl, en el estado de México 2008.

OPCIONES		F	%
1	No, para nada. Soy una persona que se lleva bien con todos. No tengo problemas con nadie	21	27.63
2	No, yo soy una persona que tiene relaciones positivas con todos los compañeros/as del hospital. Creo que todos nos llevamos bien	23	30.27
3	La verdad es que si tengo roces y conflictos con las demás compañeras/os a causa de mis ideas y de que siempre protesto por las injusticias del hospital	27	35.53
4	Yo siempre tengo conflictos con todos porque no me dejo. Hay que protestar por el exceso de trabajo, las imposiciones y las injusticias. Eso no les parece bien a las autoridades de Enfermería. Ni modo	1	1.31
5	Sin respuesta	4	5.26
TOTALES		76	100%

FUENTE: Misma del cuadro Nº 1.

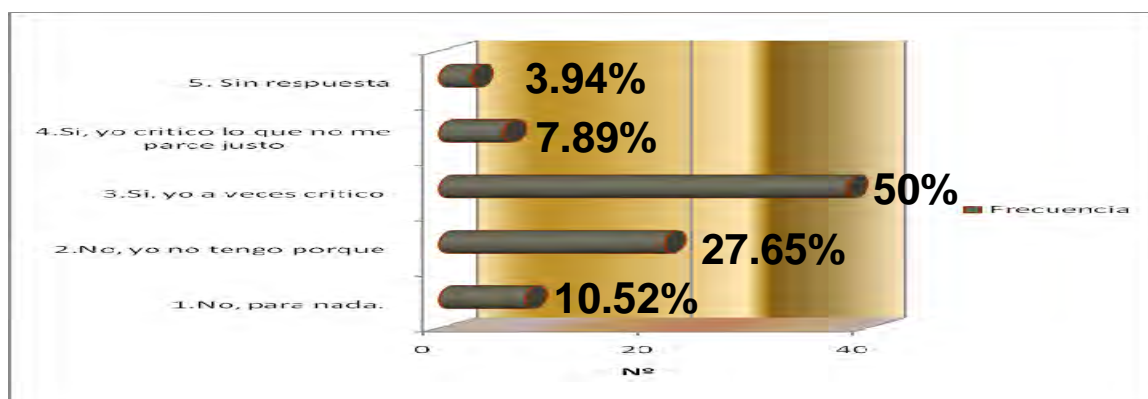


OBSERVACIONES: El 35.53% del personal de Enfermería tiene roces y conflictos con sus compañeros (as), el 1.31% tiene conflictos ante: imposiciones, injusticias, el exceso de trabajo.

CUADRO 46. Opinión del personal de enfermería en torno a si critican con frecuencia a sus compañeros (as) de trabajo, en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl, en el estado de México 2008.

OPCIONES	F	%
1 No, para nada. Yo soy una persona que dialoga y da consejos y no crítica	8	10.52
2 No, yo no tengo porque criticar a nadie si cada quien hace su trabajo bien	21	27.65
3 Sí, yo a veces critico a las compañeras que no cumplen con sus responsabilidades y me dejan a mí el trabajo para que yo cumpla sus funciones. No es justo	38	50
4 Sí, yo critico lo que no me parece justo. Alguien tiene que alzar la voz para que no oigan. Si esto genera conflictos, pues ni modo. Siempre criticaré lo que no me parece	6	7.89
5 Sin respuesta	3	3.94
<b>TOTALES</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

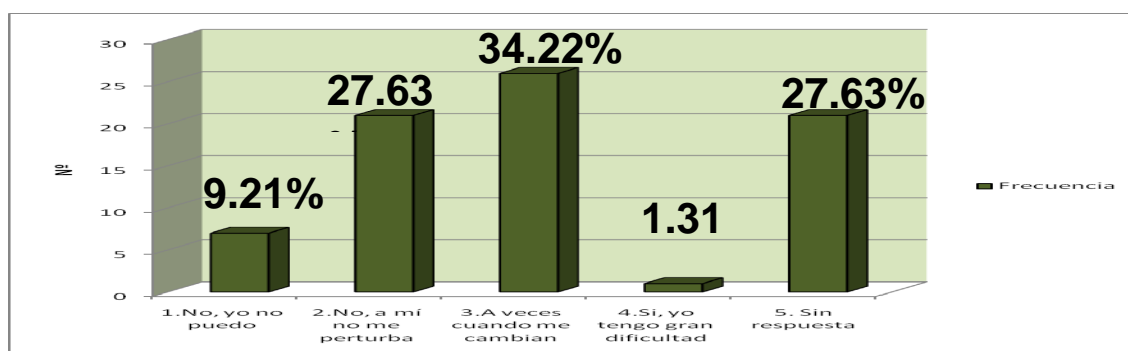


OBSERVACIONES: El 50% del personal de Enfermería a veces critica a sus compañeras que no cumplen con sus actividades, dejan el trabajo para que cubran las funciones, el 7.89% opinan que critican lo que no les parece justo.

CUADRO 47. Opinión del personal de enfermería en torno a si presentan perturbación del ritmo biológico para conciliar el sueño, cuando laboran en turnos nocturnos, en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl, en el estado de México 2008.

OPCIONES	F	%
1 No, yo no puedo trabajar en turnos nocturnos y puedo dormir varias horas en las mañanas, aunque luego al cambiar los turnos, si puedo dormir en las noches	7	9.21
2 No, a mí no me perturba trabajar de noche porque rápidamente me acostumbro a los horarios de las guardias en donde trabajo	21	27.63
3 A veces cuando me cambian en el turno de noche, como que si me cuesta trabajo dormir de día	26	34.22
4 Sí, yo tengo gran dificultad para conciliar el sueño. Cuando me cambian de turno, pero esto se debe a las presiones que tengo en el trabajo y no por los horarios, ni los turnos	1	1.31
5 Sin respuesta	21	27.63
<b>TOTALES</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.



OBSERVACIONES: El 34.22% de participantes a veces cuando las cambian al turno nocturno, les cuesta dormir de día, el 1.31% tiene dificultad para conciliar el sueño.

CUADRO 48. En relación al Nivel del síndrome de Burnout en la dimensión fisiológica

INDICADORES	Fo	%
FATIGA	59	77.64
INSUFICIENCIA VENOSA	45	58.20
EXCESO DE TRABAJO	38	50.00
DOLOR FÍSICO	37	48.70
AGOTAMIENTO	36	47.37
INFECCIÓN RESPIRATORIA	32	42.11
PROBLEMA GASTROINTESTINAL	30	39.08
CEFALEAS-MIGRAÑA	30	39.08
PROBLEMA CARDIOVASCULAR	26	34.21

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1

TOTAL DE INDICADORES	INDICADORES ALTERADOS	NIVEL DEL SÍNDROME
11	9	III

CUADRO 49. En relación al Nivel del síndrome de Burnout en la dimensión psicológica.

2008

INDICADORES	Fo	%
ESTRÉS	54	68.06
ANGUSTIA	42	55.26
SENTIMIENTO DE CULPA	38	49.00
DEPRESIÓN	30	39.47
BUEN HUMOR	26	34.21
INSENSIBLES	25	32.90

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1

TOTAL DE INDICADORES	INDICADORES ALTERADOS	NIVEL DEL SÍNDROME
9	6	II



CUADRO 50. En relación al Nivel del síndrome de Burnout en la dimensión conductual, 2008

INDICADORES	Fo	%
RIGIDOS (AS)/ DUROS (AS)	39	51.32
CONDUCTA AGRESIVA	35	46.06
ALTERACIÓN DEL APETITO	31	40.79
FACILIDAD PARA LLORAR	29	38.16
TOMAN MEDICAMENTO	28	36.84

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1

TOTAL DE INDICADORES	INDICADORES ALTERADOS	NIVEL DEL SÍNDROME
10	5	II

CUADRO 51. En relación al Nivel del síndrome de Burnout en la dimensión laboral, 2008

INDICADORES	Fo	%
CRITICAS FRECUENTES	44	57.89
DISMINUCIÓN CAPACIDAD LABORAL	30	39.47
CONFLICTIVOS	28	36.84
PERTURBACIÓN DEL RITMO BIOLOGICO	27	35.53
AUSENTISMO	25	33.90

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1

TOTAL DE INDICADORES	INDICADORES ALTERADOS	NIVEL DEL SÍNDROME
6	5	II

## 4.2 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN DESCRIPTIVA.

El procesamiento de la información descriptiva se realizó bajo el control del modelo de tarjetas simples (por cuestionario), modelo de tarjeta matriz de concentración de datos (por decenio de cuestionarios), modelo de tarjeta matriz de concentración de datos (total de cuestionarios).

## 4.3 DISEÑO ESTADÍSTICO

Para el análisis de los datos se empleó el paquete estadístico SPSS versión 11.0. Se utilizaron como medidas descriptivas el promedio y la desviación estándar para las variables cuantitativas y frecuencias relativas para las variables cualitativas.

Se aplicó la prueba estadística Chi cuadrada para explorar la frecuencia, el nivel del síndrome en cada variable, de igual forma la presencia del síndrome en variables sociodemográficas y laborales. Al respecto se utilizó la prueba de Pearson para la correlación entre la dimensión fisiológica con la dimensión psicológica

Se empleó regresión lineal para analizar el Nivel III del síndrome con variables cuantitativas discontinuas, se trabajó t de student para comparar datos crudos sobre el síndrome en cada dimensión por variables sociodemográficas y laborales en el Hospital psiquiátrico.

Adicionalmente, se llevó a cabo un análisis de relación logística y se empleó la razón de momios (RM) como estimador de riesgos con un intervalo de confianza al 95% (IC<sub>95%</sub>). Se consideró significancia estadística cuando  $p < 0.05$ .

#### 4.4 ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

##### - ANALISIS DESCRIPTIVO

El total de enfermeras estudiadas fue de 76, el rango de edad se encuentra entre el 20 a 55 años con 35 años de diferencia, la edad promedio es de 35 años. Lo anterior refleja que por cada 5 personas de 34 a más de 40 años de edad, existe una que tiene de 20 a 33 años, cada uno afrontara el estrés de diferente manera. Se sabe que el joven muestra optimismo, energía, y conforme avanza la edad pocos se actualizan generando mayor tensión emocional. (Cuadro N° 1)

La población representativa es el sexo femenino ya que por cada 1.5 mujeres existe un varón distribuidos en todos los turnos, ocupando la mayor población de ellos la guardia nocturna, debida al tipo de pacientes (cuadro N° 2)

De la población estudiada, predomina el ser casado, (cuadro N° 3). Se espera que los casados generen menos estrés dado que esta situación civil es un amortiguador emocional para sufrir Burnout. Siendo todo lo contrario, la inequidad de la pareja es predominante y por condición de género la mujer realiza todas las actividades del hogar presentando mayor estrés.

En este mismo sentido se encuentra, el tener dos hijos, (cuadro N° 4). En la actualidad los datos del INEGI señalan el promedio de hijos por familia nacional, del D. F. y del Valle de México es de 2.1, de tal forma que en las familias de más de 2 hijos se originan mayores gastos, obliga a buscar otras fuentes de empleo, hace a la persona más propensa a padecer Burnout con menos posibilidades de afrontamiento.

El personal profesional es el 55.28% y el 26.32% lo ocupa el no profesional, (cuadro N° 5), de tal forma que el ser profesionista adquiere mayor responsabilidad, compromiso para la atención y su labor asistencial es poco reconocida.

La mayor población del estudio es el ser de base, para el personal de contrato su situación laboral representa una amenaza, el nivel de exigencia es mayor, son

sujetos a movimientos basados a las necesidades del servicio: cambio de turno, servicio, presentando un entorno poco favorable para laborar. (Cuadro N° 6), en el mismo caso se encuentra la variable, tienen seguridad social. Genera mayor estrés el saber que no se cuenta con servicio médico con prestación de incapacidades y si faltan no les pagan. (Cuadro N° 7)

El turno de mayor predominio lo ocupa el turno matutino, (cuadro N° 8), donde se concentra el mayor número de personal, a diferencia de los turnos vespertino, nocturno y guardia especial diurna de sábados, domingos y días festivos.

Concerniente a la categoría, la más frecuente es la de auxiliar de enfermería (cuadro N° 9). Es importante enfatizar que no existe asignación de funciones por categoría.

El rango de antigüedad es de 14 a más de 30 años de servicio, (cuadro N° 10) es considerado el personal con mayor experiencia el cual ha encontrado mecanismos de defensa para la sobrevivencia laboral, el buen humor, el conformismo y las rutinas sin perspectivas de cambio.

Respecto a si cuentan con otro trabajo, (cuadro N° 11), se detectó menor cantidad de los que sí tiene otro trabajo.

Se agota el 47.37% del personal, hasta el punto de tener que descansar, (cuadro N° 12), se fatiga el 77.64%, (cuadro N° 13). El 50% del personal percibe exceso de trabajo (cuadro N° 14) al grado que ya no pueden más. Siempre tiene alguna molestia física el 48.70% (cuadro N° 15), dolor en cuello o espalda, en cuanto a la alteración del aparato respiratorio, el 42.11% especialmente en tiempo de invierno se enferman de infecciones respiratorias diversas. (Cuadro N° 16)

Relacionado al problema cardiovascular (Hipertensión arterial, taquicardia) por el trabajo en el personal de enfermería, se observa que el 34.21%, (Cuadro N° 17) señalan que se les sube la presión y a veces presentan taquicardia. Asimismo en el problema de tipo gastrointestinal (colitis, diarrea o estreñimiento) el 39.08% ha presentado problemas gastrointestinales frecuentes, (Cuadro N° 18). En cuanto a

cefaleas o migrañas derivadas del trabajo que realizan, el 39.38% muestran la alteración (cuadro N° 19).

Debido a permanecer de pie por periodos prolongados y a la falta de descanso, el 58.20% cursa con insuficiencia venosa periférica (cuadro N° 20). Con una cifra menor se presenta “tics” nerviosos, sobre todo cuando el trabajo aumenta mucho, (cuadro N° 21).

La alteración del sueño se presenta en una pequeña cantidad de la población, (cuadro N° 22), refieren que se preocupan demasiado por la situación institucional, sin llegar a resolver la problemática, los continuos conflictos interpersonales y no mejorar la atención que se otorga. Una cifra importante presenta estrés, (cuadro N° 23), todo el mundo se queja, existe tensión y buscan escapes ante la misma. En menor porcentaje se aíslan, (cuadro N° 24) esa pequeña parte se considera desintegrada con sus compañeros, el resto del personal se reúne para interactuar referente a las necesidades del servicio, del paciente, la problemática de salud del servicio socializar tratando de hacer un ambiente positivo.

De igual forma en menor porcentaje se encuentra el aspecto, de si se quieren o se valoran, (cuadro N° 25), no se alimentan bien y no duermen adecuadamente.

Para el 32.90% se consideran insensibles ya que no sienten nada por los demás. Aunque a veces esto les hace parecer como groseros porque siempre son cortantes, (cuadro N° 26) Es mayor el personal que presenta angustia (cuadro N° 27) por que hay una gran presión para hacer todo muy bien.

Un aspecto importante a considerar es la alteración del humor, por el cambio emocional que sufre el individuo, el 34.21% se han vuelto malhumoradas, sienten que cambian de humor y están irritables. (Cuadro N° 28)

Dado a las limitaciones económicas que tiene la institución, en la falta de recursos, la alteración psicomotora del paciente, agresividad heterodirigida hacia el más indefenso, el abandono familiar que vive este tipo de pacientes y el

sufrimiento ajeno e impotencia para resolverlo. Al personal le origina tristeza, aunque es en menor porcentaje. (Cuadro N° 29)

Respecto a la depresión, el personal apunta que siente que da mucho y no logra nada, a cambio reciben poco o nada, lo cubre el 39.47% algunas veces se sienten deprimidas. (Cuadro N° 30) En este sentido, el 39.47% presenta sentimientos de culpa al considerar que algo faltó hacer. (Cuadro N° 31)

Para sentirse bien el personal, toma medicamento, sobre todo cuando hay exceso de trabajo, al inicio y al final de la jornada laboral, 36.84% (cuadro N° 32). En la alteración de la ingesta alimenticia, el 40.79% opina que tienen problemas con su peso, incluso cuando tienen problemas personales o estrés suben o bajan con facilidad. (Cuadro N° 33) La ingesta de drogas socialmente aceptadas representa un problema de salud, en menor porcentaje le pega al profesional de enfermería. (Cuadro N° 34)

Se observó que la mayor parte del personal reprime las emociones, al controlar sus sentimientos, lo contrario del 38.16% lloran y se enojan con facilidad con tendencia a desquitarse, (cuadro N° 35). Tocante a ser rígidos (as) o duros (as) el 38.16% se consideran rígidos para ejercer su autoridad. (Cuadro N° 36)

Relacionado al comportamiento insensible, se presentó en menor frecuencia y es utilizado por el profesional como mecanismo de defensa para no sufrir con, ni por el paciente. (Cuadro N° 37). En igual magnitud se encuentra el olvido de citas, plazos o eventos importantes, dato que demuestra una desorganización personal, y/o actitud hiperactiva que limita a organizar su tiempo. (Cuadro N° 38)

En cuanto a las expectativas del trabajador, el centro laboral no las cubre del todo, económicas o jerárquicas, el que es enfermero general se encuentra con el código de auxiliar de enfermería, el tipo de hospital, falta de reconocimiento personal y de los compañeros, limita las relaciones personales gratificantes, es menor el porcentaje que no lo consigue. ¿Esta por gusto o por necesidad? (Cuadro N° 39)

Con una cifra menor se encuentra el personal, muestra actitudes negativas relacionadas al exceso de trabajo. (Cuadro N° 40). Se refleja en la disminución de la calidad de atención, negación para realizar sus funciones, retardos, faltas injustificadas.

Concerniente a conducta agresiva, el 46.06% se tornan agresivos porque el trabajo que realizan así se los demanda. (Cuadro N° 41). No obstante existe personal que siempre asiste a laborar sabe que cuentan con ellos y los están esperando, no obstante el 33.90% se ausentan al punto de ponerse de acuerdo para faltar, cuando la carga laboral es insoportable. (Cuadro N° 42) A hora bien la disminución de la capacidad laboral se encuentra en el 39.47% el comentario alude a que se encuentran agotados. (Cuadro N° 43)

Algunas personas opinan que los cambios son buenos y lo solicitan al considerar que no están realizando actividades de su competencia profesional, al mismo tiempo manifiestan que son pocas las actividades, demasiado el personal en ese servicio reflexionan que su estancia ahí es infructuosa. (Cuadro N° 44)

Relacionado a si se consideran conflictivos, para el 36.84% sí tienen roces y conflictos Protestan por el exceso de trabajo, las imposiciones y las injusticias. (Cuadro N° 45). Asimismo existen criticas frecuentes entre compañeros el 57.89% critica lo que no les parece justo. (Cuadro N° 46)

Aun que es poca la diferencia entre los que nunca presentan perturbación del ritmo biológico, es importante el dato que si, ocupándolo el 35.53%. (Cuadro N° 47) En este sentido el horario nocturno altera el ritmo biológico en el individuo ocasionando estados de vigilia prolongados sin recuperar el sueño rem, aunado a las presiones que tienen en el trabajo.

En síntesis, las dimensiones afectadas fueron: la dimensión fisiológica, donde se evaluaron 11 indicadores resultando alterados 9, en relación al punto de corte se considera Nivel III, (cuadro N° 48), para la dimensión psicológica se evaluó 9 y alterados fueron 6, resultando Nivel II, (cuadro N° 49), tocante a la dimensión conductual los indicadores evaluados fueron 10 e implicados 5, da Nivel II, (cuadro



Nº 50), por último de los 6 indicadores evaluados en la dimensión laboral y 5 fueron los trastornados, repercutiendo en un Nivel II. (Cuadro Nº 51).

#### - ANALISIS ESTADÍSTICO

Para la presente investigación se analizaron las variables sociodemográficas más relevantes relacionadas con la susceptibilidad a desarrollar síndrome de Burnout, edad, número de hijos, antigüedad en la institución (meses), antigüedad en la profesión (años), pacientes atendidos (número), tiempo de recorrido casa-trabajo (min.). Dado que la probabilidad de  $X^2$  de Pearson es de .700, se consideró diferencia estadísticamente significativa en la variable, total de pacientes atendidos, 1 a 3 en el Hospital psiquiátrico. (Cuadro 52)

Referente a las variables categóricas (intervinientes) se analizó e sexo, el estado civil, con quien vive (solo o con familia), categoría, satisfacción con el trabajo y número de empleos. Se identificó diferencia estadísticamente significativa en dos variables, ( $p=0.620$ ) categoría Enfermera Especialista y Enfermera General, respecto a la Auxiliar de Enfermería con una proporción dos veces mayor. (Cuadro 53)

Al analizar las variables cuantitativas discontinuas edad, antigüedad, tiempo de recorrido casa-trabajo y total de pacientes atendidos y su relación con el nivel alto de síndrome de burnout, así como cada una de las dimensiones que lo conforman por medio de regresión lineal no se encontró diferencias estadísticamente significativas, ( $p>0.05$ ), en el análisis global.

En el análisis a través de la prueba de Pearson se pudo observar una correlación positiva moderada ( $r= .555$ ,  $p<0.01$ ), entre la dimensión fisiológica con la dimensión psicológica, asimismo la dimensión conductual con la dimensión laboral, se encontró correlación positiva moderada ( $r= .640$ ,  $p<0.01$ ), por último entre las dimensiones fisiológica y laboral la correlación resultó positiva leve ( $r= .232$ ,  $p<0.44$ ).

En el cuadro número 53, se puede observar el porcentaje de las enfermeras que participaron en el estudio, donde el sexo masculino es mayor en el Psiquiátrico

debido al tipo de Hospital y pacientes, no obstante la mayor población la ocupa el sexo femenino. El estado civil de la población estudiada prevaeciente es el ser casado, se espera que los casados generen menos estrés, de igual manera los que viven con familia que solos. Concerniente a la categoría, el porcentaje más alto lo ocupa el personal Auxiliar de Enfermería, es importante enfatizar que en este Nosocomio no existe asignación de funciones de acuerdo a cada categoría, generando mayores niveles de estrés, a su vez disminuye la satisfacción laboral. Por último se muestra el número de empleos con que cuenta cada uno de los colaboradores, es mas alto el porcentaje de sujetos que cuentan con un empleo (79%,  $p < 0.05$ ).

Las dimensiones fisiológicas, psicológicas, conductuales y laborales, presentan una diferencia poco significativa, lo justifica la cantidad de población que apoya el presente estudio (cuadro 3). Por otra parte se observa en cada una de ellas valores limítrofes, que se allegan a la significancia estadística  $p < 0.05$ ,

En los datos arriba mencionados se presentó un análisis de los sujetos que participaron en la investigación, las dimensiones con las que se trabajaron para evaluar el Síndrome de Burnout. En seguida se mostrará la frecuencia, los factores asociados presentes en esta organización sanitaria.

De acuerdo a los hallazgos, se encontró una frecuencia del síndrome de Burnout en un Nivel III en la dimensión Psicológica en el personal de enfermería que labora en el Hospital Psiquiátrico, un Nivel II en las Dimensiones Psicológica Conductual y Laboral. (Cuadro 54 y 55).

En este tenor se encontró un porcentaje mayor en personal del turno el turno matutino ( $p < 0.05$ ), siendo una proporción dos veces mayor. Asimismo dentro de las variables sociodemográficas y laborales afectadas, se encuentra el sexo  $p = .612$ , edad  $p = .828$ , el estado civil  $p = .914$ , número de hijos  $p = .838$ , tipo de contrato  $p = .423$ , beneficio que otorga la institución  $p = .423$ , Turno  $p = .625$ , categoría  $p = .000$ , Antigüedad  $p = .105$ , pacientes atendidos  $p = .907$ , tiempo de recorrido casa-trabajo  $p = .999$ , número de empleos  $p = .135$ . Las puntuaciones

para evaluar presencia o ausencia del Síndrome la dio el porcentaje a partir del 30% del total y más, de cada ítem perteneciente a las diferentes Dimensiones, siendo este el punto de corte dado el total de población participante. De tal forma que las enfermeras que reúnen estos criterios, presentan nivel alto del Síndrome de Burnout ( $p < 0.05$ ). (Cuadro 56 y 57).

En cada dimensión se evaluaron ítems los de mayor puntuación en la dimensión psicológica fue el fatiga *Sí, yo a veces si me fatigo y me canso mucho, lo noto porque al fin de semana ya no puedo más*, tocante a la dimensión psicológica, el dato más relevante lo ocupa sentir estrés *Sí, creo que este trabajo si es estresante, pues la mayoría del personal se queja*, en tanto a la dimensión conductual lo fue: *a veces si me vuelvo agresivo a causa de tantas injusticias que se ven en el trabajo*, de la dimensión laboral el de mayor puntuación lo cubre el ítem de, *sí, yo a veces critico a las compañeras que no cumplen con sus responsabilidades y me dejan a mí el trabajo para que yo cumpla sus funciones. No es justo.*

El ser humano está rodeado de riesgos para sufrir burnout, dentro de ellos se encuentran variables que favorece la presencia del síndrome, en este sentido se realizó una estimación de riesgos (Razón de Momios) con el objetivo de detectar oportunamente las causas que pone el peligro la salud, el entorno familiar – social, la calidad de atención que ofrece la enfermera. En este tenor las variables que presenta diferencia estadística fueron: el tipo de empleo, con  $V_p < 0.05$ , se encuentran la edad (de 35 a más de 40 años), en el número de hijos ( 2 a más de 2), para la antigüedad en la institución (de 16 a 25 años), antigüedad en la profesión ( de 11 a más de 16 años), pacientes atendidos (más de 9 pacientes), en tiempo de recorrido casa-trabajo (más de 60 minutos), el sexo (femenino), estado civil (casado), en el rubro con quien vive (con familia resultado alterado), en cuanto a la categoría ( fue ser Auxiliar de enfermería), para satisfacción con el trabajo (el trabajo resultó ser satisfactorio) y número de empleos (la mayor parte de trabajadores cuentan únicamente con un empleo). (Cuadro 58)

En el cuadro 59 se encuentra los estresores identificados por el personal de salud, se obtuvieron los datos a través de preguntas abiertas, las respuestas se encuentran distribuidas en base a la frecuencia que fueron contestadas, 85% del personal. Se organizaron por orden de prioridad, de acuerdo al número de menciones referidas. Por consiguiente se cuestiona que hacer para disminuir los momentos estrés en cada uno de los profesionales. (Cuadro 60)

CUADRO 52. Descripción de variables sociodemográficas y laborales en formato continuo.

Hospital Psiquiátrico			
76			
Variables	Media	±	DE
Edad (años)	36	±	10
Número de hijos	2	±	0.91
Antigüedad institución (meses)	192	±	102
Antigüedad profesión (años)	17	±	11
Pacientes atendidos (número)	12	±	6
Tiempo recorrido casa-trabajo (min.)	45	±	42

$X^2$ ,  $p < .05$

CUADRO 53. Frecuencias y porcentajes de variables categóricas

Hospital Psiquiátrico		
76		
Variables	Fo	%
<b>Sexo</b>		
Femenino	45	59
Masculino	31	41
<b>Estado civil</b>		
Soltero	28	37
Casado (con pareja)	48	63
<b>Con quién vive</b>		
Solo	10	13
Con familia	66	87
<b>Categoría</b>		
Auxiliar de enfermería	33	44
Enfermera general	29	38
Enfermera especialista	4	5
Supervisor de enfermería	9	12
Jefe de enfermeras	1	1
<b>Satisfacción con el trabajo</b>		
Satisfactorio	60	79
Muy satisfactorio	16	21
<b>Número de empleos</b>		
1 empleo	60	79
2 empleos	15	20
3 empleos	1	1

$X^2$  p < 0.05

CUADRO 54. Puntaje de las dimensiones del CUESTIONARIO de la investigación.

Hospital Psiquiátrico			
76			
Variables	Media		DE
Cuestionario de la investigación			
Dimensión Fisiológica	2.04	±	.490
Dimensión Psicológica	1.94	±	.473
Dimensión Conductual	1.80	±	.425
Dimensión Laboral	2.00	±	.541

$X^2 p < 0.05$

CUADRO 55. Nivel y frecuencia en las dimensiones del Síndrome de Burnout

		Hospital Psiquiátrico	
		76	
Dimensiones del Síndrome de Burnout	Niveles	Fo	%
Fisiológica	Nivel I	0	0
	Nivel II	0	0
	Nivel III	59	78
Psicológica	Nivel I	0	0
	Nivel II	54	71
	Nivel III	0	0
Conductual	Nivel I	0	0
	Nivel II	39	51
	Nivel III	0	0
Laboral	Nivel I	0	0
	Nivel II	44	58
	Nivel III	0	0



CUADRO 56. Puntuaciones medias en las escalas del CUESTIONARIO según las variables sociodemográficas y laborales en el Síndrome de Burnout del Hospital Psiquiátrico.

Hospital Psiquiátrico					
Variable	n	FIS	PSIC	COND	LAB
		Media (DE)	Media (DE)	Media (DE)	Media (DE)
Edad					
De 20 a 26 años	12	2 ± .4	2 ± .5	2 ± .8	2 ± .4
De 27 a 33 años	16	2 ± .6	2 ± .5	2 ± .3	2 ± .6
De 34 a 39 años	17	2 ± .5	2 ± .5	2 ± .3	2 ± .3
Más de 40 años	31	2 ± .4	2 ± .5	2 ± .5	2 ± .6
Número de hijos					
Ninguno	15	2 ± .6	2 ± .5	2 ± .4	2 ± .4
De 1 a 2 hijos	28	2 ± .3	2 ± .5	2 ± .4	2 ± .6
Más de 2 hijos	33	2 ± .5	2 ± .4	2 ± .4	2 ± .5

---

 Antigüedad institución

+ de 31 año	8	2 ± .4	2 ± .5	1 ± .3	2 ± .4
De 26 a 30 años	10	2 ± .5	2 ± .4	2 ± .3	2 ± .2
De 21 a 25 años	8	2 ± .5	2 ± .5	2 ± .3	2 ± .7
De 16 a 20 años	28	2 ± .5	2 ± .5	2 ± .4	2 ± .6
De 11 a 15 años	13	2 ± .5	2 ± .4	1 ± .4	2 ± .5
De 6 a 10 años	0	2 ± .6	2 ± .5	1 ± 0	2 ± .3
De 1 a 5 años	8	2 ± .4	2 ± .3	2 ± .4	2 ± .3
- de 1 año	0	0	0	0	0

## Antigüedad profesión

Menos de 1 año	0	0	0	0	0
De 1 a 5 años	12	1 ± .4	1 ± .5	1 ± .3	1 ± .3
De 6 a 10 años	11	2 ± .3	1 ± .3	2 ± .3	1 ± .2
De 11 a 15 años	13	2 ± .5	2 ± .5	2 ± .4	2 ± .5
Más de 16 años	40	1 ± .2	2 ± .4	1 ± .4	2 ± .3

---

---

 Pacientes atendidos

De 1 a 3 ptes.	7	$2 \pm .3$	$0 \pm 0$	$2 \pm .3$	$1 \pm .5$
De 4 a 6 ptes.	7	$2 \pm .2$	$2 \pm .3$	$1 \pm .5$	$1 \pm .4$
De 7 a 9 ptes.	9	$1 \pm .3$	$1 \pm .5$	$2 \pm 2$	$2 \pm .3$
Más de 9 ptes.	53	$2 \pm .5$	$1 \pm .2$	$2 \pm .5$	$2 \pm .4$

## Tiempo recorrido

## casa-trabajo

+ De 60 min.	16	$2 \pm .5$	$2 \pm .5$	$2 \pm 1$	$2 \pm .5$
De 46 a 60 min.	17	$2 \pm .5$	$1 \pm .3$	$1 \pm .4$	$1 \pm .2$
De 31 a 45 min.	9	$1 \pm .3$	$2 \pm .5$	$2 \pm .5$	$2 \pm .5$
De 15 a 30 min.	32	$2 \pm .5$	$2 \pm .4$	$1 \pm .3$	$2 \pm .5$
-15 min.	2	$1 \pm .5$	$2 \pm .5$	$2 \pm .5$	$1 \pm .5$

## Sexo

Masculino	31	$2 \pm .4$	$2 \pm .4$	$2 \pm .4$	$2 \pm .3$
Femenino	45	$2 \pm .5$	$2 \pm .5$	$2 \pm .5$	$3 \pm .6$

---

Estado civil					
Soltero	28	2 ± .5	2 ± .5	2 ± .4	3 ± .6
Casado	48	2 ± .5	2 ± .5	2 ± .4	2 ± .5
Con quién vive					
Solo	10	2 ± .2	1 ± .4	2 ± .3	1 ± .5
Con familia	66	2 ± .6	1 ± .5	2 ± .6	2 ± .4
Categoría					
Jefe o subjefe	1	1 ± 0	0 ± 0	1 ± 0	1 ± 0
De enfermeras					
Supervisora	9	2 ± .5	2 ± .5	2 ± .6	2 ± .5
Enfermera					
Especialista	4	2 ± .3	3 ± .4	3 ± .3	3 ± .7
Enfermera					
General	29	2 ± .5	2 ± .5	2 ± .5	2 ± .4
Auxiliar de					
enfermería	33	2 ± .5	2 ± .4	2 ± .4	2 ± .3

---

---

 Satisfacción con el trabajo

Satisfactorio	60	2 ± .6	2 ± .6	3 ± .4	2 ± .4
---------------	----	--------	--------	--------	--------

Muy	16	1 ± .2	1 ± .2	1 ± .3	1 ± .2
-----	----	--------	--------	--------	--------

Satisfactorio

## Número de empleos

1 empleo	60	2 ± .4	2 ± .5	2 ± .4	2 ± .6
----------	----	--------	--------	--------	--------

2 empleos	15	2 ± .4	2 ± .4	2 ± .5	2 ± .3
-----------	----	--------	--------	--------	--------

3 empleos	1	2 ± 0	2 ± 0	2 ± 0	3 ± 0
-----------	---	-------	-------	-------	-------

---

t de Student  $p < 0.05$ ., FIS: Fisiológica, PSIC: Psicológica, COND: Conductual, LAB: Laboral

CUADRO 57. Relación entre el nivel del Síndrome de Burnout.

Hospital Psiquiátrico		
Dimensiones del Burnout	Síndrome de Burnout	P
Dimensión fisiológica		
Nivel I	0	0
Nivel II	0	0
Nivel III	.786	<0.05
Dimensión psicológica		
Nivel I	0	0
Nivel II	.855	<0.05
Nivel III	0	0
Dimensión conductual		
Nivel I	0	0
Nivel II	.857	<0.05
Nivel III	0	0
Dimensión laboral		
Nivel I	0	0
Nivel II	.644	<0.05
Nivel III	0	0

Pearson  $p < 0.05$

CUADRO 58. Estimación del riesgo para Síndrome de Burnout según variables sociodemográficas

Hospital Psiquiátrico			
Riesgo	RM	IC 95%	Vp
Edad			
35 a más de 41 Años.	13.33	2.27 – 101.82	0.0012
Número de hijos			
De 2 a mas de 2 hijos	4.69	1.02 - 23.14	0.047
Antigüedad institución			
De 16 a 25 años	0.79	0.17-3.53	0.721
Antigüedad profesión			
De 11 a Más de 16 años	10.46	1.68 – 83.10	0.005
Pacientes atendidos			
De 3 a más de 9 ptes.	4.40	1.02 – 19.79	0.045
Tiempo recorrido			
Casa trabajo			
De 45 a más De 60 min.	10.13	1.62 – 80.79	0.007
Sexo			
Femenino	4.24	1.15–16.85	0.275
Estado civil			
Casado	13.71	2.75-92.33	0.0001
Con quién vive			
Con familia	6.18	1.63-25.45	0.004
Categoría			

Auxiliar de Enfermería	5.26	1.12-28.02	0.032
Satisfacción con el trabajo			
Satisfactorio	4.09	1.11-15.83	0.319
Número de empleos			
1 empleo	4.33	1.37-14.10	0.009

---

Razón de Momios (RM), IC<sub>95%</sub>, Valor de P<0.05I.



CUADRO 59. Estresores percibidos en el área de laboral

	Estresores	Fo	%
1	Clima laboral inadecuado	48	63.15
2	Falta de organización en el servicio	45	59.21
3	Tipo de paciente	42	56.26
4	Nada mejora	38	50
5	Falta de recurso humano	35	46.65
6	Falta de integración con el equipo multidisciplinario	32	42.10
7	Sobrecarga laboral	28	36.84
8	Falta de organización y apoyo del supervisor	22	28.94
9	Conflictos en enlace de turno	20	26.31
10	Falta de un jefe de piso	20	26.31
11	Falta de actualización en procedimientos	19	25
12	Trabajar con pacientes geriátricos	17	22.36

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

CUADRO 60. Propuestas del personal de enfermería para reducir el estrés

OPCIONES		Fo	%
1	Abastecer de material, equipo y farmacológico	70	92.10
2	Mejorar el sistema administrativo (supervisión, servicios)	52	68.72
3	Mejorar el clima laboral	50	65.78
4	Curso de relaciones humanas	48	63.15
5	Disminuir errores en la atención	42	55.26
6	Atención médica periódica para el personal de enfermería (salud mental)	38	50
7	Incrementar la plantilla de personal	37	48.68
8	Curso de control y manejo de estrés	37	48.68
9	Organización del personal supervisor	32	42.10
10	Descanso	30	39.47
11	Recreación	24	31.57
12	Relajación	24	31.57

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

## 5. DISCUSIÓN.

Hablar del Síndrome de Burnout implica referirse al estrés crónico el cual debilita el estado de salud del ser humano que lo sufre, afectando su entorno laboral, familiar y social, en el presente estudio se encontró niveles elevados en la institución psiquiátrica, encontramos un 75% de afectación de acuerdo a lo encontrado en otros estudios.<sup>61, 62</sup>

Estudios Europeos, señalan que el centro de acción del profesional de la salud es una institución hospitalaria donde permanece media parte de su vida, es por ello que es imprescindible abordar el área de prevención de problemas psicosociales en el contexto laboral, con el objetivo de mantener el equilibrio en el entorno y el interno del individuo.<sup>63, 64</sup>

De tal forma que el enfoque central de la investigación llevada a cabo fue Analizar el Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería que labora en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl, identificar los principales estresores percibidos por el personal afectado y elaborar un programa de intervención.

En base a que en el presente estudio se aborda la perspectiva socio laboral del síndrome, su análisis se muestra en proporciones y porcentajes sobre el nivel y frecuencia del burnout en el personal estudiado. Ubicar los casos detectados por turno, categoría, antigüedad en la institución y número de pacientes atendidos. Necesariamente se realiza cálculos con puntajes promedio a partir de datos crudos con la finalidad de explorar el comportamiento de cada dimensión.

Primeramente se analizó las variables sociodemográficas y laborales en relación a la presencia del síndrome de burnout En base a las variables sociodemograficas y laborales con significancia estadística fueron la categoría, de auxiliar de enfermería, a menor sueldo, mayor carga laboral y responsabilidad, menor satisfacción laboral, aunado al uso de nueva tecnología y la gravedad de los

---

<sup>61</sup> Balseiro Almarío Y cols, Op Cit. Mayo Agosto 2007

<sup>62</sup> Selye H Op Cit. México 1999

<sup>63</sup> Franco B.X. *Nivel del síndrome de agotamiento en médicos, enfermeras y paramédicos.* Revista Mexicana de Puericultura y Pediatría Vol. 6, Núm. 34 Marzo – Abril 1999

<sup>64</sup> Adali E. y Cols. Op Cit Grecia 2003

pacientes son predisponentes a vivir estrés. Confirma lo encontrado en otro estudio.<sup>65</sup>

En el presente estudio se muestra un grupo homogéneo: la mayor población es del sexo femenino, casados su pareja es fija el número de hijos son acorde a las estadísticas actuales nacionales. En cuanto a las variables laborales se encontró que la mediana de antigüedad en la institución es 16 a 25 años de servicio. El perfil laboral es similar a lo presentado en otros estudios.<sup>66,67, 68</sup>

Al comparar proporciones sobre el nivel III del síndrome de burnout para el personal que labora en lugares complejos, se convierte en fuente de fatiga, agotamiento pero también proporciona cierto grado de satisfacción. Un gran número de sujetos presentó elevados niveles de agotamiento. Existe coherencia a lo reportado en un estudio quien encontró alto nivel de autoeficacia percibida por enfermeras en un contexto similar.<sup>69</sup>

En estudios nacionales se constató que las dimensiones afectadas resultantes, fueron de forma decreciente la dimensión fisiológica, donde se evaluaron 11 indicadores resultando alterados 9, la dimensión psicológica se evaluó 9 y alterados fueron 6, tocante a la dimensión conductual los indicadores evaluados fueron 10 e implicados 5, por último de los 6 indicadores evaluados en la dimensión laboral 5 afectados.

Respecto al grado de afectación del Síndrome de burnout en la población estudiada, el mayor porcentaje se ubica en el Nivel III, menos de la mitad de los

---

<sup>65</sup> Albar MM., Romero HM., González MD., Carballo PE., García PA., Gutierrez MI., *Apoyo social, características sociodemográficas y burnout en enfermeras y auxiliares de hospital*. Enfermería clínica 2004; 14(5:281-85)

<sup>66</sup> Peiró JM., *Assesement of pshychosocial risk and prevention atrategies: the amigo model as the basis of the prevenlab/psicisocial methodology*, Psychology in Spain 2000;4(1): 139-166

<sup>67</sup> Palmer Morales y Cols., *Prevalence of burnout syndrome among anesthesiologists in Mexicali*, Gac med. México 2005. Vol. 141, issue 3: p 181 – 183 Disponible en: <[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstrac&list\\_uids=16025981&query\\_hl=5](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstrac&list_uids=16025981&query_hl=5)> Consultado el 25 de Octubre 2007.

<sup>68</sup> Moreno Jiménez B y Cols., *Estudios transculturales del burnout: los estudios transculturales Brasil-España*. Revista Colombiana de Psicología, Bogotá 2003, Vol. 1 N° 12, p 9-11

<sup>69</sup> Hernández Vargas Cl., *Burnout, síntomas cardiovasculares y presión arterial en un grupo de riesgo*. Tesis de Licenciatura, (Facultad de psicología), Tlalnepantla Estado de México, UNAM Campus Iztacala; 2004

sujetos de estudio presentan Nivel II en una dimensión afectada, dato acorde al estudio que valora el burnout con base a la dimensión fisiológica.<sup>70, 71</sup>

De tal manera que la principal problemática y manifestación del síndrome se encuentra en la dimensión fisiológica, en relación con el indicador de fatiga, Debido a la rutina de actividades, deficiente asignación de funciones, falta de recurso humano, e inadecuado clima laboral.

La insuficiencia venosa (varices) en el personal de enfermería, se relaciona al periodo de tiempo prolongado que el profesional permanece parado al realizar actividades de enfermería, no solo tienen que cumplir con sus funciones, si no con actividades de terapia dado que el paciente requiere más demanda de lo normal, se organizan juegos o baile, por otro lado, es importante recordar que la estructura de la institución es horizontal y para trasladarse de un servicio a otro el personal recorre distancias largas.

El exceso de trabajo se vio afectado, se presenta principalmente en el turno matutino donde se concentra la mayor parte de actividades, asistencia al paciente, participación en visitas guiadas de recreación extramuros como actividad terapéutica, traslados a instituciones de 2º y 3º nivel de atención para tratamientos médico-quirúrgico con asistencia de enfermería, se concentra todo el equipo multidisciplinario.

Referente al dolor físico el personal siempre tiene alguna molestia física, limita las funciones, alarga tiempos en el manejo y tratamiento del paciente principalmente en su movilización por falta de camilleros, llegan al agotamiento físico. Tocante a infecciones respiratorias frecuentes la institución se encuentra en una zona periurbana, los cambios climáticos especialmente en tiempos de inviernos, la distribución física el hospital (horizontal) favorece un ambiente frío, los cambios bruscos de temperatura se presentan al salir a los demás servicios y/o

---

<sup>70</sup> Gil Monte PR., *El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para su intervención*. Rev. Psicología científica 2002. Disponible en: [www.psicologiacientifica.com/articulos/art-pgil.htm](http://www.psicologiacientifica.com/articulos/art-pgil.htm)

<sup>71</sup> Balseiro Almario y Cols. Op Cit., Mayo-Agosto 2007

departamentos, aunado a ello estrés laboral hace al personal susceptible a sufrir algún tipo de padecimiento respiratorio.

Respecto a problema gastrointestinal (colitis, diarrea o estreñimiento) han presentado problemas frecuentes. En este sentido el profesional es vulnerable ante el afrontamiento en estados graves y la muerte del paciente al considerar que a pesar de su esfuerzo no logra salvar la vida, les hace vivir proceso de duelo.

Así mismo presentan cefaleas o migrañas esta alteración limita el realizar funciones, llegando al extremo de paralizar el trabajo. Ante tal situación el personal se automedica para poder concluir la jornada laboral.

Concerniente a problema de tipo cardiovascular (hipertensión arterial y taquicardia), se sienten enfermas, sobre todo cuando aumenta la carga de trabajo, los problemas de relaciones entre compañeros y el tipo de dieta que el personal consume.

Seguida de la dimensión psicológica: estrés, dadas las opiniones de los sujetos consideran, que es el resultado del inadecuado clima laboral, falta de organización en el servicio, el tipo de paciente, falta de recursos humanos, música a volumen alto, son considerados como fuentes de estrés, además, ambiente hostil, distancia casa-trabajo, falta de compromiso del personal a cargo de cada supervisor, falta de un jefe de piso.

Presentan angustia. Menciona el profesional de enfermería, que este estado de salud se encuentra relacionado a los cambios generados por la nueva administración, compromiso con la institución en el logro de objetivos, mejora en la calidad de atención, el involucramiento del profesional en procesos legales.

Algunas veces tienen sentimientos de culpa al considerar que algo faltó hacer, se considera, que a falta del recurso humano las actividades no son concluidas al finalizar el turno, al administrar un medicamento equivocado, no llevar a tiempo al paciente a su cita de laboratorio, no cumplir con el protocolo adecuado para los traslados a otras unidades de salud, al no encontrar una vena periférica en el

primer momento, que la maniobra de RCP no salve la vida del paciente aunque sus condiciones de salud ya no sean las más favorables, el deceso inminente del paciente.

Tocante a la depresión, se encuentra relacionado al estado de cronicidad del paciente psiquiátrico, aunado a ello la enfermedad crónico degenerativa (diabetes, hipertensión, cardiopatías mixtas, insuficiencia renal, padecimientos oncológicos), padecimientos agudos (IRAS, EDAS, I.V.U.), principalmente la falta de recursos económicos para concluir los tratamientos, realizar y/o concluir los estudios de laboratorio.

Relativo a la alteración del buen humor, las enfermeras jóvenes, tienen preocupaciones diferentes a las de su trabajo, de tal forma que su energía y vitalidad les favorece a canalizar el estrés. A diferencia de ello el personal de mayor antigüedad le preocupa la situación laboral, ello altera su estado emocional por la falta de medicamento, equipo biomédico y recurso humano.

En tercer término para la dimensión conductual las áreas afectadas son la rigidez y dureza, para ejercer su autoridad, el trabajar en instituciones psiquiátricas ocasiona daños, al no llevar un control médico periódico concerniente a la salud mental, que permita ver otras alternativas para ejercer su autoridad grita para ser escuchado, para la conducta agresiva, el trabajo que realizan así se los demanda, ante reportes injustificados, sanciones, falta de preparación profesional, afrontamiento inadecuado de problemas y conflictos familiares-sociales.

En la alteración del apetito tienen problemas con su peso, El profesional menciona que es en relación a los cambios de conducta, estados depresivos, de ansiedad, críticas destructivas de los compañeros, inadecuado metabolismo de la persona, falta de autocuidado en el profesional de la salud.

Pertenece a facilidad para llorar y enojarse, en menor población del estudio, denota libertad para expresar sus emociones y liberar las tensiones, llama la atención que es frecuentemente.

Acerca de, toma de medicamento para sentirse bien, el profesional se automedica, previo inicio de la jornada laboral, jornada laboral extensa (suplencia en otro turno inmediato al anterior), y en los estados depresivos.

Finalmente, la dimensión laboral donde muestran criticas frecuentes de los compañeros, critican con frecuencia lo que no les parece justo, Al respecto expresan la inconformidad del personal no profesional referente al inadecuado manejo de las actividades técnicas y administrativas en el servicio por el personal profesional (se van a actualizarse y no realizan mejoras en el servicio).

Disminución de la capacidad laboral, ha disminuido, La práctica profesional de enfermería se realiza a base de rutinas, sin implementar programas e innovaciones para proporcionar el cuidado; ello hace que el personal no le tome sentido al quehacer profesional, al considerar que lo están realizando bien, y que no requiere de mayor esfuerzo.

Referente al personal conflictivo, indistintamente todos son expertos nadie realiza mejor las actividades que nadie.

Perturbación del ritmo biológico tienen perturbación del sueño y ausentismo laboral se ausentan al punto de ponerse de acuerdo para faltar cuando la carga laboral es insoportable. Es dada por la enfermedad de los hijos, inadecuado clima laboral, conflictos familiares, baja realización profesional.<sup>72, 73, 74, 75, 76</sup>

La tesis central se confirma en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl en el Estado de México, al encontrar nivel III y Nivel II del síndrome de burnout, lo que confirma lo encontrado en otros estudios donde se menciona que el tipo de

---

<sup>72</sup> Balseiro Almario y Cols., Op Cit. Mayo-Agosto 2007

<sup>73</sup> Balseiro Almario Lasty , *Un Síndrome de fatiga emocional (Burnout): una vieja patología de enfermería que debe ser atendida en forma urgente*, Rev. Universitaria ENEO 2004 1(1), p 22-24

<sup>74</sup> Balseiro Almario Lasty. *El síndrome de burnout: un riesgo permanente en el trabajo de enfermería*. Rev. Enf. Universitaria Septiembre – Diciembre 2000. Vol. 2, N° 3, p 31

<sup>75</sup> Medel Orozco Noemí Op Cit. México 2007

<sup>76</sup> Racanelli C. *Attachment and compassion fatigue among American and Israeli mental health clinicians working with traumatized victims of terrorism* (en línea). En: In. J Emerg Ment Health E.U, 2005 , Vol. 7, Issue 2, p 115-124. Disponible en: [http://www.ncbi.nlm.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pudmed&dopt=Abstrac&list\\_uids016107043&query\\_hl=5](http://www.ncbi.nlm.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pudmed&dopt=Abstrac&list_uids016107043&query_hl=5) consultado 25 de Octubre 2007.



pacientes que se atiende (psiquiátrico), manejo de la tecnología, así como una gran diversidad de padecimientos por atender con alto grado de especialización ocasiona estrés laboral crónico.<sup>77, 78, 79</sup>

No es de menor importancia tomar en cuenta el tipo de hospital que se trata, periurbano, horizontal, distancias largas entre un servicio y otro, organización que otorga atención psiquiátrica, el resultado acepta una de las hipótesis del presente estudio, debido a que es considerado de mayor complejidad debido a que atiende a un tipo de paciente de difícil manejo y potencialmente agresivo, aunado a las deficiencias estructurales de la institución.

Los datos obtenidos que llama la atención disminuir son en relación a las variables sociodemográficas y laborales que ejerce un efecto modulador el Síndrome de Burnout factores personales de riesgo siendo uno de ellos el género como factor de riesgo para sufrir el Síndrome, en el presente estudio fue el femenino, al respecto otros estudios confirman que; el grupo más vulnerable es el sexo femenino debido a la doble carga de trabajo que conlleva a la práctica profesional y la tarea familiar.<sup>80, 81</sup> la edad prevaeciente fue la de más de 40 años, es predisponente para sufrir Burnout, al respecto otros estudios reportan que conforme la edad avanza el individuo genera mayor tensión emocional por falta de actualización.<sup>82, 83</sup> En cuanto al estado civil (casados), muestra lo contrario a otros estudios, donde refieren que el estar casado es un amortiguador emocional, para sufrir Burnout,<sup>84, 85</sup> en lo referente a escolaridad (Enfermera General), con la

---

<sup>77</sup> Ibañez MN., Vilaregut PA., Abio RA., *Prevalencia del síndrome de burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona*. Enfermería clínica 2004, 14(3): 142-151

<sup>78</sup> Atance JC., España 1997 Op Cit.

<sup>79</sup> Laverde BL., Forero PC., Macías SG., *Situación del personal de enfermería en el servicio de urgencias en una institución de tercer nivel en Medellín en 1998*. Investigación y educación en enfermería 2000; 18(2): 35-41

<sup>80</sup> Gil Monte y Cols., Madrid 1999, Op Cit.

<sup>81</sup> Gil Monte Pedro R y Cols. *A longitudinal study on burnout syndrome in nursing professionals. Feelings work in Europe*. 1997 1(1): 407-414. Disponible en:

[www.cvu.rediris.es/pub/nj\\_bscw.cgi/d424697/QUEMADOS.%20BURNOUT](http://www.cvu.rediris.es/pub/nj_bscw.cgi/d424697/QUEMADOS.%20BURNOUT)

<sup>82</sup> Balseiro Almarío L., Mayo-Agosto 2007 Op Cit.

<sup>83</sup> Selye H., México 1999, Op Cit.

<sup>84</sup> Guerrero Barrona E. y Cols., *Síndrome de "Burnout" o desgaste profesional y afrontamiento del estrés en el profesorado*. Ed. Cáceres España, 2001, p 37-39

categoría de Auxiliar de Enfermería, se encuentra despersonalizado y menos realizado en función a que su labor asistencial es poco reconocida, confirma lo encontrado en otro estudio.<sup>86</sup> Referente a la antigüedad (16 a 25 años de servicio), en otros estudios se encontró, a mayor antigüedad laboral, se genera mayor despersonalización y agotamiento emocional.<sup>87, 88, 89</sup>

En el presente estudio, la variable sociodemográfica<sup>90</sup> número de hijos, no presento diferencia significativa con el desarrollo del Síndrome de Burnout, siendo igual a otras investigaciones donde afirman que el tener hijos la persona es menos propenso a padecer Burnout, ya que esta condición hace más realista, madura y con mayores posibilidades de afrontar conflictos emocionales.<sup>91, 92.</sup>

Por otro lado, en el presente estudio los sujetos afectados con el síndrome, hacen referencia a la falta de recursos humanos y materiales. En Estados Unidos, un estudio muestra un aumento de riesgo por asignación de pacientes un total de 5 y más, incrementa el desarrollo del padecimiento.<sup>93</sup>

En base a la respuesta sobre la pregunta abierta se encontró que los estresores son: el trabajar con pacientes psiquiátricos elevan los niveles de estrés por los gritos de los pacientes, el atender a los geriátricos con limitación del su autocuidado personal, los estados de agitación psicomotriz, sobrecarga laboral cualitativa y cuantitativa, falta de material y equipo e inadecuado clima laboral, afirmando lo encontrado en otros estudios Españoles y Colombiano.<sup>94, 95, 96, 97</sup>

---

<sup>85</sup> Gil-Monte P., Gestao 1998, Op Cit.

<sup>86</sup> Parada María E., y Cols. Venezuela 2005

<sup>87</sup> Moro O., España 2005, Op. Cit.

<sup>88</sup> Maslach C. y Cols., psychology 2001 Op Cit.

<sup>89</sup> Lartigue México 1998, Op Cit.

<sup>90</sup> Vanesa Thomaé y Cols., México 2006 Op Cit.

<sup>91</sup> Lartigue T., México 1998, Op Cit.

<sup>92</sup> Pavan RA., Ferreira AR., Ferreira JL., La perfección del cuidar entre estudiantes y profesionales de enfermería. Granada primavera 2007, Index Enferm v. 16 n. 56, p 1-9

<sup>93</sup> Aiken LH., Clarke SP, Sloane DM., Schalsky J., Silber JH., *La plantilla de enfermería en los hospitales, mortalidad, burnout e insatisfacción laboral.* JAMA 2002; 288:1987-1993

<sup>94</sup> Guerrero B., España 2001. Op Cit.

<sup>95</sup> Gil-Monte P., Gestao 1998

<sup>96</sup> Moro O., España 2005 Op Cit.

<sup>97</sup> Albanesi de N., Argentina 2004.

Llama la atención que el personal de enfermería profesional y no profesional del Hospital Psiquiátrico, trata en la medida de lo posible ayudarse a si mismas con el buen humor, siendo insensibles ante el dolor ajeno, con su auto estima alta, relaciones interpersonales gratificantes positivas para disminuir el agotamiento y el estrés, sin embargo no basta de la buena fe del personal ni del buen humor para evitar la presencia del síndrome, ya que el exceso de trabajo, la fatiga o el cansancio siguen presentes por la problemática organizacional que existe en la institución.

## 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 6.1 CONCLUSIONES

1. Se logra el objetivo general de la investigación referente a Analizar el Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería que labora en el Hospital Psiquiátrico la Salud Tlazolteotl en el Estado de México.
2. En relación a la primera pregunta de investigación, se concluye que existe nivel III y nivel II del síndrome de burnout en el personal de enfermería que labora en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl.
3. Con fundamento para la segunda hipótesis, se encuentra como principales estresores percibidos por las enfermeras afectadas con Síndrome de Burnout: El tipo de pacientes como son: los problemas de seguridad en relación en estados violentos, otorgar atención psicogeriatrica, tratar a enfermos mentales, la gravedad de los pacientes. Por otro lado, sobre carga laboral, falta de apoyo social, trabajar bajo presión de tiempo, y la falta de autonomía, en el personal de enfermería que laboran en el hospital psiquiátrico.
4. Lo relevante para el presente estudio, fue que se encontró relación con el desarrollo del síndrome, en las variables sociodemográficas donde hubo diferencia estadística significativa únicamente en las variables denominadas categoría y el turno en la institución de tercer nivel de atención.
5. Dentro de los principales estresores que se relacionan con el Síndrome se identificaron en el presente estudio los de carácter cualitativo, la falta de reconocimiento institucional en el trabajo de enfermería, relaciones conflictivas entre el equipo multidisciplinario y gravedad de los pacientes, en los de carácter cuantitativo están, la falta del recurso humano, sobre carga laboral, falta de tiempo y trabajar bajo presión, los cuales son ampliamente identificados transculturalmente.

## 6.2 RECOMENDACIONES

### **Al personal de enfermería.**

- Hacer consciente al personal de enfermería que requiere descansar cuando considere su trabajo “ya no sale más”. Aquí es necesario hacer una pausa, relajarse y/o realizar otra tarea.
- Utilizar medias Ted o Kendal dependiendo el grado de insuficiencia venosa que presenta el personal de enfermería, elevación de miembros inferiores, realizar ejercicio como bicicleta fija, caminata, de acuerdo a la condición física de cada profesional, principalmente atención médica periódica.
- Equilibrar la carga laboral debido a que se considerada una de las principales causas de sufrir Síndrome de Burnout en el personal de salud, de tal manera que reduzca el exceso de trabajo, sería conveniente asignar funciones por categoría resultaría una meta apremiante.
- Contar con servicio de mensajería para cada unidad y disminuir la carga de trabajo para el personal de enfermería.
- Rotar al personal de enfermería en un periodo determinado, de un área crítica a una más tranquila y viceversa para aliviar tensiones, a su vez el incremento de dolor físico.
- Prescindir llegar al agotamiento en el trabajo, realizando sólo lo que se puede hacer “bien hecho” durante la jornada laboral.
- Evitar la velocidad en el trabajo. Hay personas rápidas y lentas, cada uno debe caminar a su propio paso sin llegar a la desesperación por los tiempos entre una actividad y otra.
- Promover en el personal de enfermería el reforzamiento de su sistema orgánico con la ayuda de tratamiento farmacológico y dietético, encaminado hacia la prevención de infecciones respiratorias frecuentes, previas a la temporada invernal, dado que la institución se encuentra en una zona poco

poblada rodeada de áreas verdes donde la temperatura desciende de una manera importante.

- Sugerir al personal periodos de esparcimiento como el caminar, practicar algún tipo de ejercicio para reducir el impacto del estrés y los problemas de tipo cardiovascular y gastrointestinal.
- Informar al personal de enfermería sobre la importancia de modificar y mantener un adecuado régimen alimenticio durante el periodo agudo del padecimiento gastrointestinal para su curación-prevención.
- Notificar acerca de la necesidad que requiere cubrir el personal de enfermería con problemas de tipo cardiovascular, atención médica periódica, monitoreo de sus constantes vitales, realización de estudios de laboratorio y gabinete de igual manera la modificación de la dieta.
- Contar con un jefe de servicio profesional en cada unidad de atención de enfermería, para así realizar una adecuada división del trabajo, y disminuir la tensión y el estrés en cada una de ellas.
- Escuchar al personal de enfermería operativo en proponer alternativas de solución para evitar el estrés reconociendo su interés en la solución de problemas.
- Tratar de que el personal de enfermería vea el trabajo y los contratiempos como desafíos para crecer, y no como situaciones amenazadoras.
- Motivar al personal de enfermería auxiliar, pasantes, hacia la superación profesional para el desarrollo y crecimiento individual para mejorar la calidad de atención en el paciente psiquiátrico.
- Capacitar referente a medidas de afrontamiento sobre reacciones normales de una persona en crisis: ante hospitalización, fase terminal, muerte. Así otorgar cuidados de afrontamiento dirigidos al paciente.

- Habilitar en apoyo de situaciones de desequilibrio e Identificar reacciones emocionales y psicológicas desencadenantes ante la presencia de una crisis.
- Formar al personal supervisor a mostrar interés en la aclaración de los principales problemas, la insistencia de asegurar un apoyo continuado de seguridad y bienestar al personal de enfermería cuando se enfrenta a una muerte inminente.
- Promover en el personal de enfermería sobre la importancia de la intervención psicoterapéutica intensiva, la cual determina el grado de afección de la salud del individuo y requerimiento de tratamiento con antidepresivos tricíclicos o con un inhibidor de la monoaminooxidasa (IMAO),
- Incluir durante la jornada laboral actividades recreativas, académicas y resolutivas (cambiar de escena, tiempo de descanso por jornada), que permita reducir estrés y tensión en el profesional.
- Invitar al personal de enfermería en el aprendizaje encaminado a distractores y dedicar otra parte del día a recrearse, como leer, escuchar música, bailar entre otros.
- Capacitar al profesional de enfermería en cursos de Tanatología encaminada a proporcionar cuidados para las familias y el paciente que ya no puede obtener beneficio alguno de la medicina terapéutica. Para reducir en el profesional de enfermería la utilización como mecanismo de defensa la actitud insensible ante un proceso agónico y muerte inminente.
- Dar a conocer límites en el personal de enfermería que favorezca el autocontrol, favorecer su expresión verbal, que exprese sus sentimientos evitando emplear medidas extremas como el castigo o el desquite.
- Explicar al personal de enfermería cuándo, cómo, dónde son inaceptables sus conductas; posiblemente no se haya dado cuenta de ello.

- Hacer comprender lo duro del trabajo cotidiano, que una conducta segura y constante les servirá siempre como correcto modelo referencial.
- Reforzar en el personal de enfermería la importancia del autocuidado encaminada hacia la educación nutricional, control de la ingesta alimenticia, tipo de dieta, controlar los impulsos a ingerir alimentos de más e ingesta excesiva, desarrollar conductas alternativas de solución encaminadas a reducir el estrés y reforzar su autoestima.
- Sugerir la atención psicológica relacionada a valoración de la autoestima en el personal de enfermería, para reducir la facilidad para llorar durante la jornada laboral.
- Prevenir y promover con apoyo de material audiovisual dirigido a los daños de la salud la drogodependencias al personal de enfermería.
- Dar a conocer y poner en práctica programas de rehabilitación/reinserción: programas laborales, asociaciones de autoayuda, talleres ocupacionales dirigidos al personal de enfermería, para evitar la toma de medicamentos.
- Reducir el consumo exagerado de café, coca-cola, tabaco y alcohol, ya que potencian los efectos nocivos del estrés sobre el sistema cardiovascular, al igual que evita habituarse a las drogas sedantes y estimulantes.
- Realizar un diagnóstico precoz, relacionado a la ingesta de adictivos socialmente aceptados, proporcionar tratamiento específico en el personal de enfermería afectado, solicitar medidas socioterapéuticas concernidas a la limitación de incapacidades, la importancia que tiene la organización en su bienestar encaminada a su rehabilitación social.
- Investigar sobre la coordinación y colaboración con asociaciones de enfermos rehabilitados.



- Crear en el profesional de enfermería una cultura relacionada a admitir la crítica constructiva y expresar honestamente lo que se piensa de cada uno de ellos.
- Elaborar un programa de evaluación en la calidad de atención para mejorar la productividad de la institución.
- Hacer pensar al personal de enfermería que si no se adapta a una tarea, quizá sea conveniente un cambio.
- Fomentar en el personal de enfermería la reducción de odios y rencores ya que son destructivos para la persona que los experimenta de modo crónico.
- Detectar en el personal de enfermería determinadas actividades, conductas y factores perjudiciales que interfieren en la consecución de un buen sueño; animarlos a que las elimine, así como potenciar el ejercicio de las conductas y factores facilitadores.
- Dar a conocer: las medidas de higiene del sueño, prácticas sobre el acortamiento de la latencia del sueño, disminución del número de despertares nocturnos, tratando de evitar la ingesta de hipnóticos.
- Organizar cursos de motivación personal, para mejorar a calidad de atención y propiciar el desarrollo personal.

### **A la organización.**

- Crear áreas decorosas de descanso y esparcimiento para que el personal de enfermería tenga un lugar de relajamiento.
- Capacitar en técnicas individuales de afrontamiento de estrés, por su carácter resolutivo, aunque estas sean de mayor duración.
- Evaluar el indicador para calcular el personal de enfermería necesario, la categoría de tratamiento. El HPGLS actualmente trabaja con la categoría de

cuidados mínimos (hospitalización, consulta externa y en la UCE) donde se requieren 1 a 2 horas necesarias de atención de enfermería por paciente en 24 horas.

- Otorgar al personal de enfermería de nuevo ingreso, la oportunidad de continuar con su formación académica, para así incrementar el número de personal profesional y mejorar la calidad de atención.
- Distribuir al personal de enfermería, tomando en cuenta los indicadores enfermera-paciente psiquiátrico, paciente demandante física y psicológicamente, paciente postquirúrgico, postradioterapia y postquimioterapia en hospitalización, además tratado en la UCE, Así, por cada 3 defunciones que tenga el personal de enfermería en un mes, deberá ofrecerse a este, cuando menos 1 semana de descanso, para aliviar el estrés.
- Proporcionar autonomía y libertad profesional al personal de enfermería para que tenga mayor satisfacción al permitir expresar sus opiniones. Esto ayudaría a cambiar el proceso de atención en la organización que sería con más flexibilidad.
- Reforzar la plantilla de personal en todas las áreas, con personal masculino en función al tipo de pacientes que se maneja en estas y a su estado de salud grave, en fase terminal que requiere cambios de posición continua para prevenir la presencia de úlceras por decúbito al mismo tiempo su imagen contiene las actitudes agresivas del paciente psiquiátrico.
- Organizar eventos culturales donde se premie y reconozcan los merecimientos de los triunfadores y participantes lo que coadyuvará a fortalecer la autoestima.
- Corresponder con un estímulo económico suficiente, el esfuerzo realizado ya que si éste no cubre las necesidades de la persona, se convierte en una fuente de estrés e insatisfacción laboral.

- Trabajar en torno a los objetivos institucionales ya que cuando estos no responden a los resultados esperados, crean mayores fuentes de tensión y a la vez Burnout.
- Dar oportunidad al personal de enfermería a las aportaciones e investigación para un mejor desarrollo profesional en base a su formación académica y experiencia y lograr el aprovechamiento de capacidades que pueden ser valiosas para hacer aportaciones que mejore la práctica clínica HPGLS.
- Capacitar acerca de grupos Balint y formar un grupo de especialista al respecto en la Institución. Como grupo de afrontamiento y de autoayuda al personal de enfermería con Burnout.
- Graduar el contacto con los pacientes en fase terminal y moribunda entre el personal de nuevo ingreso, en vez del choque repentino generalmente sentido por las que empiezan a trabajar ya que no tienen experiencia y carecen de habilidad para el manejo del paciente psiquiátrico en esta etapa.
- Fomentar en la supervisión de enfermería el manejo de un liderazgo visionario, ya que juega un papel importante y crucial en el desarrollo del Síndrome de Burnout, al no satisfacer una adecuada organización y dirección en el personal a su cargo.
- Capacitar al profesional de enfermería en torno al síndrome de burnout, estrés laboral, los tipos de afrontamiento individual y de ayuda profesional.
- Solicitar espacios para actividades recreativas que disminuyan las tensiones en el personal de enfermería.
- Intercalar en las horas de trabajo actividades recreativas, distractores, apoyo emocional ya que el permanecer largas jornadas con pacientes psiquiátrico, en fase terminal y moribunda es frustrante y desgasta emocionalmente. Esto produce reacciones adversas en el individuo

afectando al mismo tiempo la atención hacia el paciente, el familiar y las relaciones interpersonales.

- Fomentar la unión entre el grupo de enfermeras ya que esto reduce el aislamiento, permitiéndoles crear programas de actividades educativas de interés. Llevar a cabo una investigación grupal que sea especialmente de su interés, con la finalidad de que compartan entre ellos.
- Capacitar al personal supervisor en administración del recurso y talento humano para evitar presiones y manipulación hacia el personal, poniéndolo en velocidad en el trabajo y afectar su autoestima.

### **Para el estudio**

- Es recomendable continuar con esta línea de investigación, con el diseño de tipo longitudinal, que permita elaborar y aplicar un programa de intervención, realizar una segunda medición y tercera medición, con la finalidad de mejorar el estado de salud del personal de enfermería del Hospital Psiquiátrico.
- Sería útil evaluar la modificación de los factores de riesgo, para el control del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería,
- Realizar estudios en otros hospitales psiquiátricos, en instituciones de 3º nivel de atención no psiquiátrica, para prevenir si así fuera el caso la presencia del Síndrome y limitar el daño físico, psicológico, social y mejorar la calidad de atención que se brinde.

## 7. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN ENFERMERÍA.

Afrontamiento del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería que labora en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl.

### OBJETIVOS.

#### General.

Disminuir el nivel del síndrome de burnout que presenta el personal de enfermería del Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl del Estado de México.

#### Específico.

- Favorecer un clima laboral óptimo en el personal de Enfermería, que desencadenó el Síndrome de Burnout.
  
- Ayudar salir del cansancio, fatiga emocional, al personal afectado y llevarlo al primer nivel de la vida.

PRIMER ETAPA, SUBPROGRAMA: manejo de síntomas somáticos.

ESTRATEGIAS DE ACCIÓN				
OBJETIVO	META	ESTRATEGIA	ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD	EVALUACIÓN DEL PLAN
Mantener en el personal de Enfermería, un nivel de homeostasis óptimo	Mejorar en un 100%, el estado de salud del personal afectado y en riesgo a sufrir Síndrome de Burnout, en un periodo de 6 meses.	<p>Promover en el personal de enfermería con problemas de tipo cardiovascular, atención médica periódica, monitoreo de sus constantes vitales, realización de estudios de laboratorio y gabinete, primordialmente modificación de la dieta.</p> <p>Hacer consciente al personal de enfermería que requiere descansar por periodos y/o realizar otra tarea.</p> <p>Solicitar medias Ted o Kendal como parte del uniforme, promover higiene venosa periférica, realización de ejercicio.</p>	<p><b>R. Humanos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-División de enfermería</li> <li>-Jefatura de enseñanza e investigación</li> <li>-Jefes de los 4 turnos</li> </ul> <p><b>R. Físicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Aula de enseñanza</li> <li>-Computadora</li> <li>-Cañón</li> </ul>	Se realizará la evaluación y análisis del impacto después de seis meses

<b>ESTRATEGIAS DE ACCIÓN</b>				
<b>OBJETIVO</b>	<b>META</b>	<b>ESTRATEGIA</b>	<b>ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD</b>	<b>EVALUACIÓN DEL PLAN</b>
		<p>Caminata, de acuerdo a la condición física de cada profesional con problema de varices.</p> <p>Equilibrar la carga laboral.</p> <p>Asignar funciones por categoría.</p> <p>Otorgar al personal de enfermería, la oportunidad de continuar con su formación académica, e incrementar el número de personal profesional y mejorar la calidad de atención.</p>		

<b>ESTRATEGIAS DE ACCIÓN</b>				
<b>OBJETIVO</b>	<b>META</b>	<b>ESTRATEGIA</b>	<b>ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD</b>	<b>EVALUACIÓN DEL PLAN</b>
		<p>Reforzar en el personal de enfermería la importancia del autocuidado encaminada hacia la educación nutricional, control de la ingesta alimenticia, tipo de dieta, controlar los impulsos a ingerir alimentos de más.</p> <p>Reforzar conductas enfocadas a proponer alternativas de solución que permita a reducir el estrés.</p> <p>Promover en el personal de enfermería la protección de su sistema orgánico con la ayuda de tratamiento farmacológico y dietético, encaminado hacia la prevención de infecciones respiratorias frecuentes, previas a la temporada invernal, dado que la institución se encuentra en una zona poco poblada rodeada de áreas verdes donde la temperatura desciende de una manera importante.</p>		



<b>ESTRATEGIAS DE ACCIÓN</b>				
<b>OBJETIVO</b>	<b>META</b>	<b>ESTRATEGIA</b>	<b>ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD</b>	<b>EVALUACIÓN DEL PLAN</b>
		<p>Dar a conocer: las medidas de higiene del sueño, prácticas sobre el acortamiento de la latencia del sueño, disminución del número de despertares nocturnos, tratando de evitar la ingesta de hipnóticos.</p> <p>Reducir el consumo exagerado de café, coca-cola, tabaco y alcohol, ya que potencian los efectos nocivos del estrés sobre el sistema cardiovascular, al igual que evita habituarse a las drogas sedantes y estimulantes.</p> <p>Manifiestar la importancia de recibir atención psicológica en el personal de enfermería, e forma periódica.</p>		

## SEGUNDA ETAPA, SUBPROGRAMA: Educación continúa para el manejo de estrés

ESTRATEGIAS DE ACCIÓN				
OBJETIVO	META	ESTRATEGIA	ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD	EVALUACIÓN DEL PLAN
Capacitar de manera integral al personal de enfermería con Síndrome de Burnout y expuestos, de las diferentes unidades de atención psiquiátrica.	Contar con educación continua programada en un 90% para el año 2009.  Educación continúa al 100% del personal de enfermería.	Organizar Curso de control y manejo de estrés.  Organizar Cursos de tanatología.  Organizar curso de talento humano.  Organizar sesiones sobre técnicas individuales de afrontamiento.  Organizar seminarios de motivación.	<b>R. Humanos</b> -Jefatura de enseñanza e investigación. -Jefe de enfermería. -Supervisor de los todos los turnos.  <b>R. Físicos</b> -Aula de enseñanza -Computadora -Cañón -Diapositivas -Hojas -Lápices	a) Asistencia a las sesiones semanales. b) Devolución de las técnicas aprendidas durante el programa de enseñanza incidental. c) Evaluación del curso monográfico a través de examen d) Disminución de actitudes negativas, síntomas somáticos durante la jornada laboral.  Realizar evaluación y análisis de impacto en 3 meses

TERCERA ETAPA, SUBPROGRAMA: Motivación del personal de enfermería

ESTRATEGIAS DE ACCIÓN				
OBJETIVO	META ESTRATÉGICA	ACCIONES	ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD	EVALUACIÓN DEL PLAN
Desarrollar estrategias que coadyuven a elevar la autoestima del personal de Enfermería.	Elevar la autoestima del personal de Enfermería de las diferentes unidades de atención psiquiátrica en un 80% en un lapso de 6 meses.	<p>Incentivar al personal de Enfermería en forma económica a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Otorgar premio por asistencia, puntualidad y permanencia en el trabajo del 100%</li> <li>▪ Premio anual de asistencia, que consta de otorgar 10 días (sin contar descansos) de vacaciones con sueldo integro.</li> </ul> <p>-Incentivar al personal de Enfermería de forma Psicológica a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reconocimiento verbal por mejorar su asistencia.</li> <li>▪ Reconocimiento por escrito de la mejora de la asistencia.</li> </ul>	<p><b>R. Humanos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Supervisor</li> <li>▪ Equipo multidisciplinario.</li> </ul> <p><b>R. Físicos.</b> Aula de enseñanza, unidades de atención, oficina de supervisión de Enfermería.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 equipo de cómputo con programa Excel.</li> <li>▪ 1 Impresora</li> <li>▪ 2 Cartuchos para impresora</li> <li>▪ 1 Escritorio</li> <li>▪ 500 hojas de papel</li> <li>▪ Pluma</li> <li>▪ 1 Libreta de asistencia</li> <li>▪ 1 Silla.</li> </ul>	<p>Se evaluará en el semestre, el índice de asistencia del personal de Enfermería a través de la lista de cotejo en el rol.</p> <p>Por medio de una cedula, aplicada al personal de enfermería se evaluará cada 6 meses si las estrategias beneficiaron al personal.</p>

<b>ESTRATEGIAS DE ACCIÓN</b>				
<b>OBJETIVO</b>	<b>META</b>	<b>ESTRATEGIA</b>	<b>ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD</b>	<b>EVALUACIÓN DEL PLAN</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reducir o eliminar conductas inadecuadas, suprimiendo el refuerzo positivo, cuando ocurre dicha conducta.</li> <li>▪ Organizar eventos culturales donde se reconozca, los merecimientos de los triunfadores y participantes lo que coadyuvará a fortalecer la autoestima.</li> </ul>		

## CUARTA ETAPA, SUBPROGRAMA: Relaciones humanas positivas

ESTRATEGIAS DE ACCIÓN				
OBJETIVO	META	ESTRATEGIA	ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD	EVALUACIÓN DEL PLAN
Favorecer las relaciones interpersonales positivas	Mejorar la integración del personal de enfermería de las diferentes unidades de atención psiquiátrica en un 60% para julio del 2008	-Implementar un programa de desarrollo humano  -Implementar métodos de negociación  -Implementar mecanismos de afrontamiento	<b>R. Humanos</b> -Jefatura de enfermería -Jefatura de enseñanza e investigación -Supervisor de todos los turnos  <b>R. Físicos</b> -Aula de enseñanza -Computadora -Cañón -Diapositivas -Hojas -Lápices - Talleres -Sociodrama -Discusión dirigida -Lectura comentada	Disminución de reportes de tipo conflictivo durante la entrega de turno.  Mayor nivel de integración en los enlaces de turno a través del uso de estrategias de negociación y de mejora en la comunicación.  Se realizará la evaluación y análisis del impacto después de tres meses
Promover la negociación como alternativa de solución e impulsar el afrontamiento del conflicto y su solución durante el curso de desarrollo humano.	Proponer estrategias de comunicación asertiva, que promuevan el dialogo y la negociación en el personal de enfermería de las diferentes unidades de atención psiquiátrica en el periodo arriba señalado.			

<b>ESTRATEGIAS DE ACCIÓN</b>				
<b>OBJETIVO</b>	<b>META</b>	<b>ESTRATEGIA</b>	<b>ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD</b>	<b>EVALUACIÓN DEL PLAN</b>
Favorecer las relaciones humanas entre enfermera-paciente, entre enfermera-familia, entre enfermera-enfermera.	Elevar la satisfacción laboral del personal de enfermería de los servicios de hospitalización de pacientes adultos en un 90% en el periodo correspondiente.	Fortalecer el trato digno, la comunicación entre el personal de los tres turnos, pacientes hospitalizados y familiares.		

## CRONOGRAMA DE TRABAJO

ACTIVIDADES	2009					
	MESES					
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
<b>PRIMER ETAPA,</b> <b>SUBPROGRAMA:</b> manejo de síntomas somáticos						
Atención medica periódica	X	X	X	X	X	X
Promoción para la salud	X	X	X	X	X	X
Aplicar el programa de recreación, descanso y esparcimiento.	X	X	X	X	X	X
<b>SEGUNDA ETAPA,</b> <b>SUBPROGRAMA:</b> <b>Educación continúa ante la presencia de estrés</b>						
Implementar un programa de capacitación.	X	X	X	X	X	X
Programación de cursos monográficos una vez al mes.	X	X	X	X	X	X
<b>TERCERA ETAPA,</b> <b>SUBPROGRAMA:</b> <b>Motivación del personal de enfermería</b>						
Incentivo psicológico	X	X	X	X	X	X
Incentivo económico mensual	X	X	X	X	X	X
Premio anual	X	X	X	X	X	X
<b>CUARTA ETAPA,</b> <b>SUBPROGRAMA:</b> <b>Relaciones humanas positivas</b>						
Implementar un programa de desarrollo humano	X	X	X	X	X	X
Métodos de negociación	X		X		X	
Mecanismos de afrontamiento	X	X	X	X	X	X

## 8. GLOSARIO DE TERMINOS.

**ACTITUDES:** Es una disposición de las personas ante lo que les rodea manifestándose en su estado de ánimo por lo que no se puede ocultar y se exterioriza. La enfermera que sufre Síndrome de Burnout altera su conducta, se muestra rígida, agresiva, alteración del apetito, facilidad para llorar y toman medicamentos

**AFRONTAMIENTO:** Es el mecanismo que se utiliza para hacer frente y desafiar todo aquello que nos hace daño (se presenta como enemigo, peligroso o amenazante) a resolver el problema. Un inadecuado afrontamiento al evidenciar Burnout por enfermería refleja inadaptabilidad, conflictos, violencia.

**AGOTAMIENTO:** Debilidad con una gran necesidad de detenerse en sus actividades y que es presentado cuando se ha forzado al organismo a dar más de lo que puede. El Burnout refleja falta de rendimiento para concluir la jornada laboral, exige descanso, abatimiento,

**AGOTAMIENTO EMOCIONAL:** Es aquella manifestación que presentan las personas cuando ya anteriormente han puesto todos sus esfuerzos y lo emocional es para una finalidad la cual no han visto realizada. La enfermera que vive Burnout sufre aplanamiento, desmotivación, ante el fracaso.

**ÁGRESIVIDAD:** Se dice de las personas que se comportan o tienen una conducta amenazadora para los demás en su integridad física, o de alguien que da un maltrato de forma ilegal. Relativo al Burnout le enfermera se torna Insensible, presenta frecuentes riñas, no se quieren o se valora, de mal humor.

**AGUDO:** Es el término que se e da a aquellos pacientes que han presentado una enfermedad diagnosticada como grave y de difícil manejo.

**ANHEDONIA:** Es cuando el individuo ha perdido el sentido de la vida, las cosas que antes les gustaba hacer ya no desea hacerlas, prefiere encerrarse presentando un estado de aplanamiento. El profesional con Burnout muestra disminución en la capacidad de disfrute, la anhedonia junto con el estado de ánimo bajo constituyen los síntomas principales de la depresión.



**ANSIEDAD:** Es una emoción básica del organismo que constituye una reacción adaptativa ante una situación de tensión, peligro o amenaza. Se manifiesta como una actividad predominante del sistema nervioso simpático que permite afrontar al sujeto situaciones de riesgo. La enfermera con Síndrome de Burnout presenta: tensión motora, tics, temblor, inquietud, sujeto a continuos sobresaltos, con sacudidas musculares, mialgias, cefaleas, cara tensa, el ceño fruncido y un aumento de actividad sin meta que puede acabar en agitación psicomotriz o total inhibición.

Hiperactividad autónoma: palpitaciones, dolor precordial, hiperventilación, sensación de ahogo, debilidad, sudoración profusa, náuseas y vómitos, estreñimiento (en algunos casos úlcera de estómago o de duodeno), diarrea, micción imperiosa, parestesias, escalofríos.

Expectación aprensiva: Es común una preocupación por el futuro tanto del paciente como de sus allegados, destacando lo referente a su salud.

Actitud de vigilia y escrutinio irritabilidad, falta de concentración, apatía, estado de hipervigilia e insomnio de conciliación y mantenimiento.

**AUSENTISMO:** Behred (1959), define el ausentismo como sinónimo de ausencia voluntaria del trabajo, es decir, la práctica de aquellos trabajadores que dejan de presentarse en el trabajo, dando excusas, pretextos baladíes o sin alegar razón alguna. Gillies 1994, entiende el ausentismo como cualquier periodo de tiempo durante el cual deliberadamente se deja acudir a trabajo. La Organización Internacional del Trabajo (OIT), lo define como la no asistencia al trabajo por parte de un empleado del que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los períodos vacacionales, el absentismo por causa médica es el período de baja laboral que se acepta como atribuible a una incapacidad del individuo, excepción hecha para el embarazo o prisión.

Causas de ausentismo son: doble empleo, trabajo foráneo, responsabilidad familiar, relaciones interpersonales y motivación para con la institución y profesión (el autoritarismo de los directivos “maltrato por parte del jefe inmediato”, el clima laboral adverso, la atención a familiar y otro empleo mejor

remunerado). Al respecto la Enfermera con Síndrome de Burnout se ausenta con frecuencia de su centro laboral

**APETITO:** Es una manifestación del organismo cuando desea alimentarse y éste puede ser excesivo, normal o poco apetito. Esto depende muchas veces del estado de ánimo del individuo. Al respecto la Enfermera con Síndrome de Burnout incrementa su ingesta alimenticia ocasionándose aumento de la masa corporal; o al extremo deja de ingerir alimentos dando lugar a daños a su organismo ante un desequilibrio y descompensación de la ingesta de nutrientes.

**AUTOESTIMA:** Son los sentimientos que el individuo presenta sobre sí mismo. Es cuando le pone un valor a su persona como ser humano y este va a depender de cuanto esté motivado. Puede ser alto o bajo. Ante el Burnout el profesional de enfermería pierde toda posibilidad positiva minimiza su autoestima, pierde valía ante sus ojos, reduce sus actividades, y reduce importancia a sus necesidades de la vida diaria.

**AUTOMEDICACIÓN:** ingesta farmacológica sin previa prescripción médica. La enfermera con Síndrome de Burnout toma medicamentos al considerarlos necesarios, al inicio, al termino de la jornada laboral.

**BAJO RENDIMIENTO PERSONAL:** Disminución en el rendimiento personal del individuo. La capacidad y aptitud la inteligencia en general, rinde más y mejor un ser humano profesional a un no profesional, que no ha llegado a obtener un adecuado nivel de desarrollo intelectual.

En este sentido el personal de enfermería con Síndrome de Burnout: vive con problemas emocionales y afectivos carentes de estabilidad, equilibrio, tensiones internas a causa de circunstancias personales, socio ambiental (la familia, estrato social del que procede) violentas, sentimiento de culpa, acciones hostiles, distracción, hipercrítica a los compañeros de trabajo (quejas y discusiones).

**BAJOS SALARIOS:** Aunque la carrera de enfermería mantiene una alta demanda, latinoamericana y el Caribe enfrenta el problema de la baja calificación del personal de enfermería y el salario es poco remunerado.

El personal de enfermería afectado se emplea en otras instituciones de salud, dando lugar a la creciente migración de personal especializado, adquirir doble empleo, generando incremento para sufrir Burnout y menor oportunidad para su prevención.

**CAMBIOS DE HUMOR:** Son los cambios que presenta el individuo en su estado de ánimo, de estar contento a enojado. Manifiesto por Tristeza, llanto, euforia, risas inmotivadas, ira, coraje ante el Síndrome de Burnout que la enfermera sufre.

**CANSANCIO:** Es aquella manifestación que presentan las personas ante el trabajo exagerado o una enfermedad, observándose por estado de ánimo aplanado y falta de fuerzas. Referente al Síndrome de Burnout, el profesional enfermero se tiene que sentar a descansar ante tanto trabajo.

**CEFALEA:** Es aquel dolor que se presenta en la cabeza que puede ser originado por varias causas, regularmente la mayoría de las personas lo manifiestan cuando están sometidas a un trabajo demandante y de tensión. Dando lugar a la migraña al sufrir Burnout.

**CONDUCTA:** Es el comportamiento que tiene una persona hacia algo o alguien, en la manera de proceder para realizar una cosa. Es como se conduce hacia las demás personas, etc.

**CONFUSIÓN:** Es el estado mental que presenta una persona, manifestándose por aturdimiento, perplejidad, asombro, o desconocimiento respondiendo inadecuadamente a las preguntas o a su manera de actuar.

**CRÓNICO:** Se aplica a los enfermos que tienen mucho tiempo de duración con su enfermedad y que a pesar de estar continuamente en tratamiento, no se observa mejoría alguna.

**DECEPCIÓN:** Es el sentimiento que experimente el Individuo al tener toda su confianza depositada en la realización de algo o alguien y como recompensa recibe el engaño, reconocido por quien lo sufre.

**DEPRESIÓN:** estado de ánimo bajo, se presenta en personas que están cansadas emocionalmente.

La enfermera con Síndrome de Burnout presenta síntomas afectivos negativo: tristeza, infelicidad, abatimiento, irritabilidad, sensación de vacío y nerviosismo,

En relación a síntomas motivacionales y conductuales: inhibición, indiferencia, apatía y anhedonia, en relación a los síntomas cognitivos afectan la atención, memoria y concentración.

Síntomas físicos, destaca el insomnio y las molestias corporales difusas (dolores de cabeza, náuseas, estreñimiento, visión borrosa). La categorización del DSM VI utiliza en la valoración de los trastornos depresivos, englobando distimia, trastorno depresivo mayor y el trastorno depresivo no especificado, se presenta con mayor frecuencia en mujeres jóvenes, adultas de 25-44 años (Vázquez 1990).

**DESESPERANZA:** Es un sentimiento que produce miedo, la persona puede creer que no hay manera de salir de su actual situación, no sabe como defenderse de la amenaza. El alma no puede vivir mucho tiempo en un estado de falta de esperanza. La esperanza es el oxígeno del alma. El dilema es que una perspectiva esperanzada es tan frágil como indispensable. A medida que la esperanza parece derrumbarse a nuestro alrededor, existe el potencial del desánimo y caer en un estado de depresión.

**DISTANCIAMIENTO AFECTIVO:** La relación enfermera – paciente se caracteriza por sensibilidad y humanismo, pero las condiciones físicas y sociales en las que labora el profesional de enfermería generan alteraciones psíquicas donde se pierde la calidad humana para la atención.

El profesional de enfermería con Síndrome de Burnout sufre deterioro afectivo, actuación ininterrumpida sin otorgar atención humanizada ni afectiva, actitud de cinismo.

**DOLENCIA:** Es una sensación desagradable que presenta una persona enferma, que le produce indisposición al realizar sus actividades y se queja continuamente (achacosa) de su malestar.

**DROGADICIÓN:** Es el consumo en forma inadecuada ya sea de fármacos y drogas como: marihuana, cocaína y sustancias que le hacen sentir en forma

agradable de forma momentánea y que posteriormente le son necesarias para sentirse bien.

**EMOTIVIDAD:** Es una reacción que tiene el individuo para reflejar su sensibilidad ante todo lo que le rodea y de esta forma, percibir sus sentimientos y poder expresar sus emociones.

**ENFERMERA:** Profesional de la salud dedicada a la atención de los sanos y enfermos, para la protección y el mejoramiento de la salud, así como de el bienestar de la población y su comunidad,

**ESTRÉS:** La OMS (2002) define al estrés como “el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción”. De acuerdo a Lazarus (1996), el estrés es el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado como amenazante que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar, tiene incidencia sobre la salud, induce a efectos psicológicos y fisiológicos e inhibe conductas relacionadas con la salud y a un incremento de conductas nocivas para esta. El estrés laboral es la respuesta fisiológica, psicológica, y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas, el cual aparece cuando se presentan desajustes entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización.

El profesional de la salud con Burnout sufre decremento del periodo de la atención, dificultades para mantener la concentración, disminución de la capacidad de observación, aumento de la distractibilidad, deterioro de la memoria a corto y largo plazo (recuerdo-reconocimiento), la velocidad de la respuesta se vuelve impredecible, la velocidad real de respuesta se reduce, aumento de la frecuencia de errores, decisiones inciertas, deterioro de la capacidad de organización y planeación, se pierde la objetividad y capacidad de crítica.

Referente a los efectos emocionales del estrés: aumento de la tensión física y psicológica, disminuye la capacidad para relajar el tono muscular, aumento de la hipocondría, cambios en los rasgos de personalidad (indiferencia, desaliñadas, autoritaria), problema de personalidad (defensivo, hostilidad), debilitamiento en las restricciones morales y emocionales (explosiones

emocionales); impotencia, pérdida repentina de la autoestima (sentimiento de incompetencia, autodesvaloración).

Relativo a los efectos conductuales generales del estrés: aumento de los problemas del habla (tartamudez, farfullero, vacilación), disminución de los intereses y entusiasmo (olvido de objetivos y metas vitales, se dejan de lado los pasatiempos), aumento del ausentismo (enfermedades reales o imaginarias), aumento del consumo de drogas (alcohol, cafeína, nicotina, otras drogas prescritas o ilegales), descenso de los niveles de energía (caen o pueden fluctuar considerablemente), alteración de los patrones del sueño (dificultades para dormir o permanecer dormido más de cuatro horas continuas), aumento del cinismo (culpar a los demás, pacientes o colegas); se ignora la nueva información (rechazo a reglamentos o cambios), abandono a los intentos de comprensión, seguimiento de la tarea, conducta excéntrica (conducta impredecible, manierismos extraños) y amenazas de suicidio (frases que sugieren este deseo).

**FATIGA:** En primer lugar es una disminución de la capacidad de respuesta o de acción de la persona. En segundo lugar, se trata de un fenómeno multicausal, aunque se pueda encontrar que en su origen haya una contribución de gran peso de un factor concreto. En tercer lugar la fatiga afecta al organismo como un todo (físico y psíquico) y en grado diverso, dado que se percibe de manera personal. En cuarto lugar, la sensación de fatiga es un mecanismo regulador del organismo, de gran valor adaptativo en tanto es un indicador de la necesidad de descanso del organismo.

Los tipos de fatiga son: fatiga mental, fatiga muscular, fatiga intelectual, fatiga nerviosa, fatiga sensorial (fatiga visual y auditiva), fatiga psicológica y fatiga emocional. Al respecto la enfermera con burnout requiere descanso urgente al sentir que ya no pueden más.

**FATIGA CRÓNICA:** Es el cansando acumulado por someter al organismo a excesivas horas de trabajo ya sea físico y mental, que a pesar del descanso y cambios de rutina, continúa con fatiga.

**FRUSTRACIÓN:** Es aquella sensación que se manifiesta por una tensión emotiva originada por poner todo el empeño en realizar algo y el fracaso para obtener el fin o concluirlo.

**INSEGURIDAD:** Es aquella sensación que perciben las personas de que algo desagradable va a suceder y que se presenta como respuesta a las vivencias que se recibieron en el pasado.

**INSENSIBILIDAD:** Es aquella dificultad que presenta el individuo para percibir las Impresiones del exterior como son el dolor, el amor y/o por una enfermedad o deterioro de los nervios sensitivos. El olvido de tratar con seres humanos y el no atender a la gente con ternura es característico de la enfermera que sufre Burnout

**INSOMNIO:** Es la manifestación del organismo ante la incapacidad para conciliar el sueño causado por una enfermedad, cansando o agotamiento mental o problemas emocionales. Una de las manifestaciones del burnout es dificultad para conciliar el sueño, para concentrarse en las actividades laborales por esa causa.

**IRRITABILIDAD.** Es la capacidad de respuesta del ser humano a reaccionar a estímulos o cambios ambientales gracias a la coordinación apropiada de las distintas partes del cuerpo, son mecanismos de regulación para responder a los estímulos externos e internos para mantener un equilibrio. Concerniente al Burnout en el personal de enfermería, debido al cansancio físico que sienten se pueden mostrar malhumorados y poco tolerantes.

**MONOTONÍA:** Es el estado de ánimo que presenta un individuo cuando le falta variedad en lo que realiza, ya sea en su trabajo, su familia o actividades. Desmotivación hacia la tarea, a las relaciones interpersonales, a la vida misma, en enfermeras con Burnout.

**NECESIDADES:** Son todas aquellas cosas o actitudes que las personas perciben o requieren como útiles y necesarias para el desempeño, ya sea de su propia vida rol que juega en la sociedad.

**PROBLEMA GASTROINTESTINAL:** Son todas aquellas manifestaciones que presenta el individuo que están relacionadas con el aparato digestivo como el dolor estomacal, gastritis, diarreas, etc. relacionado al Síndrome de Burnout, el profesional vive diarreas frecuentes, colitis, o estreñimiento.

**PROBLEMA CARDIOVASCULAR:** Es aquella enfermedad que aún no se ha diagnosticado pero se sospecha por sus manifestaciones que está relacionada con el aparato circulatorio. Ante el Burnout se encuentra la presencia de taquicardia, hipertensión arterial frecuente en la enfermera que lo sufre.

**PROTECCION:** Es aquel conjunto de medidas y precauciones que se tornan para asegurar la integridad de algo que está bajo nuestro cuidado o alguien de quien somos responsables, incluyendo nuestra persona.

**PSICOLOGÍA:** Es la ciencia que estudia al individuo, en su comportamiento, forma de pensar y de conducirse ante la sociedad. Estudia la mente y os procesos mentales.

**PSICOSOMÁTICO:** Es un término médico que se utiliza para referirse a una enfermedad que está relacionada con el estado mental y corporal del individuo. Ante el Síndrome de Burnout la enfermera manifiesta fatiga, agotamiento, problemas gastrointestinales infecciones respiratorias, problemas cardiovasculares, cefaleas o migrañas.

**PSÍQUICA:** Es un término médico que es muy utilizado cuando se quiere decir que una enfermedad está relacionada con el estado mental del individuo. Referente al Burnout de no ser detectado, tratado oportunamente puede generar el personal de enfermería enfermedades mentales.

**RESFRIADO:** Es una alteración en la salud que se manifiesta por un ataque al estado general del cuerpo y que es causado por someter al organismo a cambios bruscos de temperatura. La enfermera que sufre burnout, debilita su sistema inmunológico, aunado a ello, la zona abierta rodeada de arboles, los cambios bruscos de temperatura especialmente en época de invierno son factores que predisponen a presentar ataque al estado general.



**RIGIDEZ:** Es la apariencia que presentan las personas cuando se comportan de una manera poco flexibles y dan la apariencia de tiesos, y duros en su expresión. Relativo al burnout la enfermera se presenta, inflexible, renuente al cambio y negativista.

**SOBRECARGA LABORAL:** La sobrecarga laboral se refiere a la cantidad de trabajo excesiva en relación con el rendimiento cognitivo y el funcionamiento familiar del ser humano. En la actualidad, la precariedad laboral ha llevado a percibir la inestabilidad laboral, con consecuencias para su salud y funcionamiento familiar, esta percepción de inestabilidad y sobre carga afecta también los aspectos cognitivos que intervienen en tareas de ejecución de acciones postergadas. En este sentido el individuo con Burnout decide ausentarse, disminuir su capacidad laboral demeritando la calidad de atención que presta

**SENTIMIENTOS,** Facultad que tienen las personas para recibir las impresiones ya sea de otras personas, animales y cosas del mundo exterior, haciendo que el individuo muestre en sus expresiones y/o actitudes, lo que percibe. El personal con síndrome de burnout manifiesta sentimientos de culpa e insensibilidad ante situaciones poco agradables e impresionantes.

**SIGNO:** Es toda aquella indicación, indicio o señal que manifiesta una persona enferma y que en medicina sirve para identificar un estado ya sea de salud o enfermedad, y que se puede medir. El profesional de la salud lo identifica a través de la observación y la exploración física.

**SÍNDROME:** Es todo aquel conjunto de signos y síntomas que se presentan en un individuo y que hacen una enfermedad específica, pero antes de ser detectada puede confundirse con otra enfermedad.

**SÍNTOMA:** Es aquella manifestación del proceso de una enfermedad o una alteración de la función del organismo que nos indica o nos da la certeza de un diagnóstico. El cual es referido por el individuo.

**TRASTORNOS DEL SUEÑO:** El sueño es un estado de reposo uniforme de un organismo. Los trastornos del sueño son ocasionados por síntomas, síndromes y enfermedades que implican alteraciones de la iniciación, continuidad,

duración y ritmo del sueño. Al respecto el personal de enfermería presenta bajos niveles de actividad física, taquicardia, una respuesta menor ante estímulos externos.

Las categorías de los trastornos del sueño son: a) problemas para conciliarlo y permanecer dormido, b) problemas para permanecer despierto, c) problemas para mantener un horario regular de sueño-vigilia y d) conductas que interrumpen el descanso.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

Adali E Y Cols. *El síndrome del Quemado en el personal de enfermería psiquiátrica de hospitales griegos*. Rev. European journal of Psychiatric Grecia 2003. Jul-Sep. Vol 17 No. 3, p. 1-12

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?scrip=sci\\_arttext&pid=S1579-699x2003000300004&](http://scielo.isciii.es/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=S1579-699x2003000300004&) consultado: 08 Agosto 07.

Aiken LH. 2001 *Investigación Internacional en Resultados de Enfermería implicaciones clínicas, políticas y de investigación*. Univ. Of Pennsylvania, laiken@nursing.upenn. Edu.

Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Schalski J, Silber JH. *La plantilla de enfermería en los hospitales, mortalidad, burnout e insatisfacción laboral*. JAMA 2002; 288:1987-1993

Albaladejo R, y Cols.. *Síndrome de burnout en el personal de Enfermería de un hospital de Madrid*. Rev. Esp. Salud Publica 2004; 78(4). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272004000400008&lng=pt&nrm=](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400008&lng=pt&nrm=) Consultado el 04 de Mayo de 2007.

Albanesi S. *Burnout en guardias médicas; Argentina* 2004, 11(43):3

Albar MM., Romero HM., González MD., Carbayo PE., García GA., Gutierrez MI., *Apoyo social, características sociodemográficas y burnout en enfermeras y auxiliares de hospital*. Enfermería clínica 2004; 14(5:281-85)

Álvarez Gallego E. *El síndrome de burnout o el desgaste profesional (II). Estudio empírico de los profesionales gallegos del área de salud mental*. Revista Española de Neuropsiquiatría 1991; 1(1):267 – 273

Arango Bayer GL, *La práctica profesional de la enfermería en los Estados Unidos: ¿sueño o pesadilla?*, Revista avances de enfermería, estados unidos 2000, 1(1):33-35

Atance Martínez J.C. *Aspectos epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal sanitario*. Rev. Esp. Salud Pública 1997; 71: 293-303 Disponible en: [http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57271997000300008&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000300008&lng=es&nrm=iso)

Ballinas Aguilar A . *El Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería que labora en áreas críticas de 4 hospitales en la Ciudad de México*. Tesis profesional de Maestría. ENEO, México, 2005.

Balseiro Almario CL., y Cols. *El síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en áreas críticas y no críticas de un hospital público y de un privado, en México, D.F.* Rev. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM, Mayo-Agosto 2007 Vol 4 No. 2 p.12.

Balseiro Almario CL. *El síndrome de burnout: un riesgo permanente en el trabajo de enfermería*. Revista Enfermería Universitaria Septiembre – Diciembre 2000, Vol. 2 No 3 p.31

Balseiro Almario CL., *Un síndrome de fatiga emocional (Burnout): una vieja patología de enfermería, que debe ser atendida en forma urgente*, Rev. Universitaria ENEO, 2004 3(1), pág. 22

Behrend H. *La ausencia voluntaria del trabajo*. Rev. Intern del Trabajo, Ginebra 1959; 1(2): 159-170

Behrend H Pocok S. *Ausentismo: el caso de una empresa*. Rev Intern del trabajo, Ginebra 1976; 94(3):337-8-54

Beck, Weissman, Lester y Trexler., *Escala de Beck (EDB) predictiva de suicidio*

Blandin J. y Col. *Estrés laboral y mecanismos de afrontamiento: su relación en la aparición del síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo"* Archivos Venezolanos de Psiquiatría y Neurología, Venezuela Enero-Junio 2005, 51(104): 1-2

Campo M. y Cols. *La doble carga docente que afrontan los estudiantes de música, particularmente los de violín y viola, provoca en esos alumnos manifestaciones adversas que pueden causarles enfermedades. La terapia floral contribuye a curar tales alteraciones.* Especial de Prensa Latina. Se localiza en:

<http://www.edumexico.net/Bachillerato/Tecnologico/ESPECIALIDADES/INFORMATICA/BiologiaII/IRRITABILIDAD.htm>

Carlotto M., y Cols. *Predictores del síndrome de burnout en estudiantes de un curso técnico de enfermería.* Abril Rev. Perspectivas en Psicología, Brasil 2005: 1(2):3

D. Alarcón R., Guido HN. *Psiquiatría 2ª ed.*, Ed. Manual Moderno, Washington D.C. 2005, p. 3-4

Estivill E., *los trastornos del sueño son síntomas, es decir, siempre existe una causa que los produce*, fuente: Diario Médico, Enero 2007, 1(1):1

Franco B.X. *Nivel de síndrome de agotamiento en médicos enfermeras y paramédicos.* Revista Mexicana de Puericultura y Pediatría, Marzo – Abril 1999 Vol. 6 Num. 34.

García JA., *Qué es la ansiedad* Psicoterapeutas.com Tfno. 915755421 Madrid España 2007.

Guerrero Barrona E. y Cols., *Síndrome de "Burnout" o desgaste profesional y afrontamiento del estrés en el profesorado.* Ed. Cáceres España, 2001, p 37-39

Gil Monte Pedro R y Col. *A longitudinal study on burnout syndrome in nursing professionals. Feelings work in Europe.* 1997 1(1): 407-414. Disponible en: [www.cvu.rediris.es/pub/nj\\_bscw.cgi/d424697/QUEMADOS.%20BURNOUT](http://www.cvu.rediris.es/pub/nj_bscw.cgi/d424697/QUEMADOS.%20BURNOUT)

Gil-Monte PR, y Cols. *A model of burnout process developed. An alternative from appraisal models of stress*. Comportamiento Organizacional e Gestao 1998;4(1): 165-179

Gil-Monte PR, y Col. *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. 1ª ed. Ed. Síntesis, Madrid 1997, p. 14-45

Gil Monte PR. *El Síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para su intervención*. Psicología científica 2002. Disponible en: [www.psicologiacientifica.com/articulos/art-pgil.htm](http://www.psicologiacientifica.com/articulos/art-pgil.htm)

Gill-Monte PR. *Influencia en el género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería*. Rev. Psicología en estudio, Maringá, jan./jul. 2002, v. 7, n1, p 2-10. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-773722002000100003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-773722002000100003)

Gil Monte y Col. *Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para e estudio del síndrome de quemarse por el trabajo*. Madrid 1999, Revista Anales de psicología año/vol. 15, número 002 p. 262-263.

Gillies DA., *Absentismo*. Gestión de Enfermería. Cap. 18. Barcelona: Masson-Salvat, 1994: 321-7

González A. y Cols., *El síndrome de burnout, un desafío ético para alcanzar la excelencia en enfermería*. Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, se localiza en: [www.ucmh.sld.cu/rhab/vol5\\_num4/rhcm10406.htm-25k-](http://www.ucmh.sld.cu/rhab/vol5_num4/rhcm10406.htm-25k-)  
Guerrero Barona Eloisa y Cols. *Síndrome de "Burnout" o desgaste profesional y afrontamiento del estrés en el profesorado*. Ed. Universidad de Extremadura Cáceres. España, 2001. p.37-38.

Harrison y Cols, *Principios de medicina interna*, 14<sup>a</sup> ed. Ed. McGraw Hill Interamericana. México D.F., 1998, p. 2570-2876.

Hernández Vargas CI. *Burnout, síntomas cardiovasculares y presión arterial en un grupo de riesgo*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, Tlalnepantla, Estado de México, UNAM: Campus Iztacala; 2004

Hyrkás K. *Clinical supervisión, Burnout, and job satisfaction among mental health and psychiatric nurses in Finland*. (En línea) En: *Issues in Mental Health Nursing*. Finlandia 2005 Vol. 26, p. 526-556. Disponible en <http://search.epnet.com/logín.aspx direct=true&db=pbh&an=17032826&lang=s>  
Consulta: 11 Nov. 2007.

Ibañez MN, Vilaregut PA, Abio RA, *Prevalencia del síndrome de burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona*. *Enfermería clínica* 2004; 14(3):142-151

Jeff O., *¿Debería preocuparme por esta nube de desesperanza que parece estar fija sobre mí?* Rev. Ministerios RBC clase bíblica radical 2002, [www.reclatino.org](http://www.reclatino.org)

Jones JG, Jauman K, R eyne RL, Rick JT *Some determinants of stress in psychiatric nurses, international Journal of Nursing Studies*, 1987; 24.

Laverde BL, Forero PC, Macías SG, *Situación del personal de enfermería en el servicio de urgencias en una institución de tercer nivel en Medellín en 1998*. *Investigación y educación en enfermería* 2000; 18 (2): 35-41

Libovich NB., *El malestar generado por "inestabilidad laboral y 7o sobrecarga ocupacional". Su relación con el rendimiento cognitivo y el funcionamiento familiar* Rev. Sig Vit 2004; 2(5): 16

López LE. *Enfermería en cuidados paliativos*, Madrid: Panamericana 1994, p. 264

Lupani M., y Cols., *La enfermería española víctima del bur-nout*. España 2000. 5(2):4

Margison FR. *Stress in psychiatrists. Stress in Health professionals*. R. Payne 1987, John Wiley. 1(1):1

Maslach C. y Cols. *Job Burnout. Annual Review of Psychology* 2001. Disponible en [www.findartides.com](http://www.findartides.com)

Medel Orosco. *El nivel del síndrome de burnout en el personal de enfermería que labora en áreas críticas y de hospitalización en el Hospital General de México, en México D.F.* Tesis profesional de Maestría. ENEO, México, 2007.

Mesa E., Gálvez A., Calvo M., Vázquez M.D., Castilla R., Luque A., *Valoración del riesgo psicosocial en las enfermeras de nefrología de los hospitales de Sevilla*. Rev. Soc. Enferm Nefrol. Madrid 2005 8(4):1

Molina Linde JM y Col. *Satisfacción laboral y desgaste profesional del personal de enfermería*. Rev. Tesela 2007; 1(1):1-2. Disponible en: <http://www.index-f.com/tesela/ts1/ts6327r.php> Consultado el 04 de Mayo de 2007.

Moreno Jiménez B y Cols. *Estudios transculturales del burnout: los estudios transculturales Brasil-España*. Revista colombiana de Psicología, Bogotá 2003, Vol. 1, No 12, p 9-11.

Moro O., y Cols., *¡No te quemes!*; Toledo España 2005:1(1):1

Novoa M., y Cols., *Relación en el perfil Psicológico, calidad de vida u estrés asistencial en el personal de enfermería* Revista Universitas Psicología, enero-julio, Bogotá Colombia 2005 4(1): 63-75.

Oehler JM, Davidson MG. *Job stress and burnout in acute and nonacute pediatric nurses*. Am J Crit Care 1992; 1(2):81-90 Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=1307895&ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed>



.PubMed\_ResultsPanel.Pubmed\_RVAbstractPlus Abstrac Consultado el 24 de Septiembre de 2007.

Oficina Internacional del Trabajo *Enciclopedia de salud, Seguridad e Higiene en el trabajo* España. Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social 1991; t. 1:5-11

Palmer Morales y Cols. *Prevalence of burnout syndrome among anesthesiologists in Mexicali*. Gac Med Mex 2005. Vol. 141, issue 3: p 181-183

Disponible en:

:<[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstrac&list\\_uids=16025981&query\\_hl=5](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstrac&list_uids=16025981&query_hl=5)> Consultado el 25 de Octubre 2007.

Palucci Marziale MH. *Enfermeros describen las inadecuadas condiciones de trabajo responsables por la deterioración de la calidad de la atención de enfermería*, Rev. Latino-Americana de Enfermagem, Riverao Preto Pennsylvania Mayo2001. Vol. 9 No. 3, p. 1-2

Pando M., y Cols. *Prevalencia del estrés y burnout en los trabajadores de la salud en un hospital ambulatorio*.2000 1(13):1

Parada M., y Cols., *Satisfacción laboral y síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario (IAHULA)*, Revista facultad nacional de salud pública Venezuela Caracas enero-junio 2005. Vol. 3 No. 1 p.33, Pubmed.Pubmed\_ResultsPanel.Pubmed\_RVDocSum Abstrac Consultado el 28 de Septiembre de 2007.

Pavan RA., Ferreira AR, Ferreira JL, *La perfección del cuidar entre estudiantes y profesionales de enfermería*. Granada primavera 2007, Index Enferm v. 16 n. 56, p 1-9

Peiró JM. Assessment of psychosocial risk and prevention atrategies: the amigo model as the basis of the prevenlab/psicisocial methodology. Psychology in Spain 2000; 4 (1): 139-166

Pera G y Col. *Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. 2002*

[http://db.doyma.es/cgi-](http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.resumen?pident=13040623)

[bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.resumen?pident=13040623](http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.resumen?pident=13040623) Consultado 09 de Octubre del 2007

Puc-Valdez, M.y Cols. *Análisis de las causas de ausentismo injustificado con un grupo focal de enfermeras. Rev. Enferm IMSS 2005, 13(3): 141-145*

Pulsford D Therapeutic activities for people with dementia what, why...and why not? *Journal of Advanced Nursing 1997; 1(26):704-709.*

Quiroz Valdivia, R. y Col. *Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del Hospital nacional sur este de ESSALUD del Cusco. .Rev. Semestral de la facultad de Medicina Humana-UNSAAC, Lima 1999 1(1):19 – 20 p.*

Racanelli C. *Attachment and compassion fatigue among American and Israeli mental health clinicians working with traumatized victims of terrorism. (En línea).* En: *Int J Emerg Ment Health EEUU. 2005, Vol. 7, Issue 2, p. 115-124* Disponible en:

[http://www.ncbi.nlm.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pudmed&dopt=Abstrac&list\\_uids=016107043&query hl=5](http://www.ncbi.nlm.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pudmed&dopt=Abstrac&list_uids=016107043&query hl=5) consultado 25 de Octubre 2007.

Reyes JM. Y Cols. *El síndrome de burnout en personal medico y de enfermería del Hospital “Juan Ramón Gomez” de la localidad de Santa Lucía, corrientes. Revista de posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. Buenos Aires 2007, No 167, Vol.1. p 1-2*

Selye H. *Stress without distress. En: Halabe Cherem J, Saita Kamino O. Estrés y Manifestaciones Clínicas. Asociación de Medicina Interna de México. Ed. McGraw-Hill Interamericana. México, 1999. . Vol. V Núm.3, p.6.*

Sharma A, y Cols. *Stress and burnout among colorectal surgeons and colorectal nurse specialists working in the National Health Service. Colorectal*

Dis 2007. 1(1):1 Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=17711498&ordinalpos=18&itool=EntrezSystem2.PEntrez>

Stephen P Robbins y Cols., *Comportamiento organizacional*, Ed. Pearson Prentice Hall, 10° ed., España 2004, p 101

Torres JM., *Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería*. Rev Cubana Salud Pública. Ciudad de la Habana, Sep.- Dic. 2004; 30(4)

Vanessa Thomaé, María Noelia., y Cols. *Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud*, México 2006; 153(5):1

Velázquez JM., *Curso elemental de Psicología*, Quintocuagesima quinta ed., Ed. Selector México D.F. 2001, p. 30

10. ANEXOS Y APENDICES.



APENDICE Nº 1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
HOSPITAL PSIQUIATRICO LA SALUD TLAZOLTEOTL EN EL ESTADO DE  
MEXICO

CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACION:

“EL NIVEL DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE  
ENFERMERIA QUE LABORA EN EL HOSPITAL PSIQUIATRICO GRANJA LA  
SALUD EN EL ESTADO DE MEXICO”.

No. DE CUESTIONARIO \_\_\_\_\_

ELABORADO POR: **DRA. LASTY BALSEIRO ALMARIO**

Fecha de elaboración Agosto del 2001.

Fecha de retroalimentación Abril del 2008.

México D.F. Abril del 2008.

## OBJETIVO DEL CUESTIONARIO.

Recabar datos de las fuentes fidedignas que se traduzcan en información relevante para conocer el nivel de presencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería del Hospital Psiquiátrico Granja la Salud,

## JUSTIFICACIÓN.

El presente cuestionario se hace necesario en virtud de que es el instrumento vital con el que se podrá obtener la información general de la situación de signos, síntomas de carácter fisiológico, psicológico, conductual y laboral del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería. Dado que es un estudio exploratorio y diagnóstico, la información servirá para conocer también en términos generales, la forma de afrontamiento que tiene el personal de Enfermería ante el Síndrome del Burnout.

## INSTRUCCIONES:

Para el llenado de este cuestionario se recomienda que las personas encuestadas sigan las siguientes instrucciones:

1. Contestar en forma honesta las preguntas que a continuación se mencionan.
2. Marcar con una X una opción de respuesta de cada pregunta, ya que si se contestan dos opciones se invalida la respuesta.
3. Seguir fielmente el orden en que van las preguntas.
4. Contestar las preguntas 48 y 49 con puño y letra.
5. Todo lo recabado es estrictamente de uso confidencial.

NOTA: Se agradece su colaboración en las respuestas que den a este cuestionario y si se desea conocer los resultados estarán a su disposición al terminar la investigación.

**1. ¿CUAL ES SU EDAD?**

- |       |   |                          |
|-------|---|--------------------------|
| _____ | 1 | Tengo entre 20 y 26 años |
| _____ | 2 | Tengo entre 27 y 33 años |
| _____ | 3 | Tengo entre 34 y 39 años |
| _____ | 4 | Tengo más de 40 años     |
| _____ | 5 | Sin respuesta            |

**2. ¿CUAL ES SU SEXO?**

- |       |   |               |
|-------|---|---------------|
| _____ | 1 | Masculino     |
| _____ | 2 | Femenino      |
| _____ | 3 | Sin respuesta |

**3. ¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL?**

- |       |   |                |
|-------|---|----------------|
| _____ | 1 | Soltero (a)    |
| _____ | 2 | Casado (a)     |
| _____ | 3 | Unión libre    |
| _____ | 4 | Separado (a)   |
| _____ | 5 | Divorciado (a) |
| _____ | 6 | Viudo (a)      |
| _____ | 7 | Sin respuesta  |

**4. ¿CUAL ES SU NÚMERO DE HIJOS?**

- |       |   |               |
|-------|---|---------------|
| _____ | 1 | Tengo uno     |
| _____ | 2 | Tengo dos     |
| _____ | 3 | Más de 2      |
| _____ | 4 | Sin respuesta |

**5. ¿CON QUE ESCOLARIDAD CUENTA?**

- |       |   |  |
|-------|---|--|
| _____ | 1 | Mi escolaridad es Maestra                |
| _____ | 2 | Mi escolaridad es Licenciada             |
| _____ | 3 | Mi escolaridad es Especialista           |
| _____ | 4 | Mi escolaridad es General                |
| _____ | 5 | Mi escolaridad es auxiliar de enfermería |
| _____ | 6 | Sin respuesta                            |

**6. ¿CUAL ES SU TIPO DE CONTRATACIÓN EN EL HOSPITAL?**

- |       |   |                  |
|-------|---|------------------|
| _____ | 1 | Soy de base      |
| _____ | 2 | Soy de contrato  |
| _____ | 3 | Soy de confianza |
| _____ | 4 | Sin respuesta    |

**7. ¿QUE BENEFICIO LE OTORGA EL HOSPITAL?**

- |       |   |                           |
|-------|---|---------------------------|
| _____ | 1 | Tengo seguridad social    |
| _____ | 2 | No tengo seguridad social |
| _____ | 3 | Sin respuesta             |

**8. ¿CUAL ES SU TURNO DE TRABAJO?**

- |       |   |  |
|-------|---|--|
| _____ | 1 | Estoy en el turno matutino                             |
| _____ | 2 | Estoy en el turno vespertino                           |
| _____ | 3 | Estoy en el turno nocturno                             |
| _____ | 4 | Tengo turno especial sábados, domingos y días festivos |
| _____ | 5 | Sin respuesta  |

**9. ¿CUAL ES SU CATEGORIA EN EL HOSPITAL?**

- |       |   |                                  |
|-------|---|----------------------------------|
| _____ | 1 | Soy jefe o subjefe de Enfermería |
| _____ | 2 | Soy Supervisora                  |
| _____ | 3 | Soy Enfermera Especialista       |
| _____ | 4 | Soy Enfermera General            |
| _____ | 5 | Soy Auxiliar de Enfermería       |
| _____ | 6 | Sin respuesta                    |

**10. ¿CUÁL ES SU ANTIGÜEDAD EN EL HOSPITAL?**

- |       |   |   |
|-------|---|---|
| _____ | 1 | Mi antigüedad es de 30 años o más       |
| _____ | 2 | Mi antigüedad es de entre 25 a 29 años  |
| _____ | 3 | Mi antigüedad es de entre 19 a 24 años  |
| _____ | 4 | Mi antigüedad es de entre 14 a 18 años  |
| _____ | 5 | Mi antigüedad es de entre de 9 a 8 años |
| _____ | 6 | Mi antigüedad es de entre 4 a 8 años    |
| _____ | 7 | Mi antigüedad es de entre 1 a 3 años    |
| _____ | 8 | Mi antigüedad es de menos de 1 año      |
| _____ | 9 | Sin respuesta                           |

**11. ¿CUENTA CON OTRO TRABAJO?**

- |       |   |                               |
|-------|---|-------------------------------|
| _____ | 1 | Sí, yo Tengo otro trabajo     |
| _____ | 2 | No, yo no tengo otro trabajo. |
| _____ | 3 | Sin respuesta                 |

**12. ¿SE SIENTE USTED AGOTADO FISICAMENTE POR EL TRABAJO QUE REALIZA?**

- |       |   |  |
|-------|---|--|
| _____ | 1 | No, para nada. Me siento estupendamente bien. Este trabajo es fácil para mi                  |
| _____ | 2 | No , no me siento agotado aunque al final del turno si noto que no rindo lo mismo            |
| _____ | 3 | Si, a veces si me agoto físicamente hasta el punto de tener que sentarme un rato a descansar |
| _____ | 4 | Si, yo siempre estoy agotado con este trabajo. Me canso enseguida ante tanto trabajo         |
| _____ | 5 | Sin respuesta  |

**13. ¿SE SIENTE USTED FATIGADO O CANSADO CON EL TRABAJO QUE REALIZA?**

- |       |   |  |
|-------|---|--|
| _____ | 1 | No, yo nunca me fatigo ni me canso con este trabajo. Me gusta hacerlo y le pongo todas las ganas del mundo         |
| _____ | 2 | No, yo no me fatigo ni me canso con este trabajo   |
| _____ | 3 | Si, a veces si me fatigo y me canso mucho, lo noto por que la fin de la semana ya no puedo mas                     |
| _____ | 4 | Si, yo siempre estoy fatigado/a. esto se debe a que es tanto la presión del trabajo que siento que ya no puedo mas |
| _____ | 5 | Sin respuesta  |

**14. ¿CREE USTED QUE HAY EXCESO DE TRABAJO EN EL HOSPITAL?**

- |       |   |  |
|-------|---|--|
| _____ | 1 | No, yo creo que no hay exceso de trabajo, ya que este es equitativo para todas/os                          |
| _____ | 2 | No, no hay exceso de trabajo, aunque a veces creo que se pueda decir que trabajo un poco mas               |
| _____ | 3 | Si, así haya exceso de trabajo, creo que nos falta tiempo para hacer las actividades diarias               |
| _____ | 4 | Si, aquí siempre hay exceso de trabajo creo que ya no podemos dar más. Siempre estamos a punto de estallar |
| _____ | 5 | Sin respuesta  |



**15. ¿SIENTE USTED ALGUNA DOLENCIA FÍSICA, COMO DOLOR DE CUELLO Y ESPALDA, ETC. POR EL TRABAJO QUE REALIZA?**

- \_\_\_\_\_ 1 No, yo no tengo ningún malestar físico de ningún tipo. Me siento siempre muy bien
- \_\_\_\_\_ 2 No, yo no tengo aparentemente ningún malestar porque me cuido
- \_\_\_\_\_ 3 Si, yo con frecuencia tengo resfriados, me duele la espalda y cuello
- \_\_\_\_\_ 4 Si, yo siempre tengo alguna molestia física como dolor de piernas, espalda, cuello. Creo que es por el trabajo
- \_\_\_\_\_ 5 Sin respuesta

**16. ¿TIENE USTED INFECCIONES RESPIRATORIAS FRECUENTES, COMO RINITIS, ETC. CAUSADAS POR SU TRABAJO?**

- \_\_\_\_\_ 1 No, yo no he tenido ningún problema del tipo de rinitis, ni infecciones respiratorias
- \_\_\_\_\_ 2 No, yo la mayoría de las veces, no tengo problemas pulmonares por el trabajo que realizo
- \_\_\_\_\_ 3 A veces y especialmente en tiempo de invierno como que si me enfermo y me dan infecciones respiratorias diversas
- \_\_\_\_\_ 4 Yo siempre tengo infecciones respiratorias frecuentes y he notado que esto sucede desde que estoy con pacientes de áreas críticas y también en no críticas
- \_\_\_\_\_ 5 Sin respuesta

**17. ¿SIENTE USTED ALGÚN PROBLEMA DE TIPO CARDIOVASCULAR POR EL TRABAJO QUE REALIZA? Ejemplo: hipertensión, taquicardia, etc.**

- \_\_\_\_\_ 1 No, yo nunca he tenido ningún problema de tipo cardiovascular, me siento muy bien en el trabajo
- \_\_\_\_\_ 2 No, yo creo que no tengo problemas, aunque a veces he presentado algunas molestias cuando hay mucho trabajo
- \_\_\_\_\_ 3 Si, yo me siento enferma(o): se me sube la presión y a veces tengo taquicardia sobre todo cuando aumenta la carga de trabajo
- \_\_\_\_\_ 4 Si, yo siempre tengo problemas como de hipertensión, taquicardia, debido a la sobre carga de trabajo y a la presión que tienen sobre mi
- \_\_\_\_\_ 5 Sin respuesta

**18. ¿SIENTE USTED PROBLEMAS GASTROINTESTINALES POR EL TRABAJO QUE REALIZA? Ejemplo: colitis, diarrea o estreñimiento**

- \_\_\_\_\_ 1 No, yo no he tenido ningún problema gastrointestinal. Me siento estupendamente en mi trabajo
- \_\_\_\_\_ 2 No, yo creo que no tengo problemas gastrointestinales, aunque a veces he tenido alguna molestia cuando estoy estresada
- \_\_\_\_\_ 3 Sí, yo me he sentido con problemas gastrointestinales. Me da colitis, o diarrea y el estreñimiento cuando hay exceso de trabajo
- \_\_\_\_\_ 4 Sí, yo me he tengo muchas molestias gastrointestinales. Las colitis, las diarreas y el estreñimiento son muy frecuentes. Todas estas molestias son causadas por mi trabajo
- \_\_\_\_\_ 5 Sin respuesta

**19. ¿TIENE USTED CEFALEAS O MIGRAÑAS PRODUCTO DEL TRABAJO QUE REALIZA?**

- \_\_\_\_\_ 1 No, yo nunca he tenido cefaleas, ni migrañas, este trabajo me gusta mucho
- \_\_\_\_\_ 2 No, yo no he presentado cefaleas o migrañas mientras estoy en el hospital
- \_\_\_\_\_ 3 Si, yo a veces presento cefaleas o migrañas sobre todo cuando hay mucho trabajo
- \_\_\_\_\_ 4 Si, yo siempre tengo cefaleas o migrañas derivadas del trabajo que realizo
- \_\_\_\_\_ 5 Sin respuesta

**20. ¿TIENE USTED INSUFICIENCIA VENOSA (VARICES) POR EL TRABAJO QUE REALIZA?**

- \_\_\_\_\_ 1 No, yo nunca tengo insuficiencia venosa por que utilizo medias elásticas y hago ejercicio además de tomar descansos durante el trabajo
- \_\_\_\_\_ 2 No, yo no tengo insuficiencia venosa de ningún tipo por que cuido mis piernas y hago pausa para la salud en el trabajo
- \_\_\_\_\_ 3 A veces cuando estoy parada mucho tiempo si siento que me duelen las piernas y me canso mucho
- \_\_\_\_\_ 4 Yo tengo muchos problemas con el retorno venoso de mis piernas. Esto se lo debo al trabajo, y a la falta de descanso que tengo en el hospital
- \_\_\_\_\_ 5 Sin respuesta

**21. ¿HA TENIDO USTED ALGUNA PARALISIS FACIAL POR LA TENSION QUE PRODUCE SU TRABAJO?**

- \_\_\_\_\_ 1 No, aunque si es un trabajo de gran tensión, yo realizo mis rutinas tranquilamente y sin problemas
- \_\_\_\_\_ 2 No, yo no tengo parálisis facial por la presión de mi trabajo
- \_\_\_\_\_ 3 A veces siento “tics” nerviosos por el trabajo, sobre todo cuando este aumenta mucho
- \_\_\_\_\_ 4 Yo siempre he tenido diversos “tics” nerviosos y he llegado a parálisis facial por la vida tan tensa que llevo
- \_\_\_\_\_ 5 Sin respuesta

**22. ¿PRESENTA USTED ALTERACIÓN EN EL SUEÑO?**

- \_\_\_\_\_ 1 No, yo logro conciliar el sueño y no despierto hasta otro día
- \_\_\_\_\_ 2 A veces, tardo en dormir hasta tres horas y despierto a diferentes horas
- \_\_\_\_\_ 3 Yo, no puedo dormir, y me siento cansada durante el día, no me logro concentrar
- \_\_\_\_\_ 4 Sin respuesta

**23. ¿SIENTE USTED ESTRÉS POR EL TRABAJO QUE REALIZA?**

- \_\_\_\_\_ 1 No, este trabajo es como cualquier otro y no siento estrés. Creo que es un trabajo tranquilo
- \_\_\_\_\_ 2 No, aunque no siento que estoy estresada, otras compañeras si he visto que lo están
- \_\_\_\_\_ 3 Sí, pero que este trabajo si es estresante, pues la mayoría del personal se queja
- \_\_\_\_\_ 4 Sí, definitivamente este trabajo si es estresante. Todo el mundo se queja. Hay mucha tensión y tenemos que buscar escapes ante la tensión
- \_\_\_\_\_ 5 Sin respuesta

**24. ¿TRATA USTED DE AISLARSE DE LOS DEMÁS COMO PRODUCTO DE LO MAL QUE SE SIENTE POR SU TRABAJO?**

- \_\_\_\_\_ 1 No, yo nunca me aílo. Me siento muy integrada/o a mi trabajo y busco relacionarme bien con todos. Mi convivencia con ellos es muy positiva
- \_\_\_\_\_ 2 No, yo no me aílo de los demás. Al contrario trato de convivir más con todos, aunque he visto enfermeras que sí lo hacen
- \_\_\_\_\_ 3 Sí, yo a veces si me aílo porque solo así me concentro en mi trabajo
- \_\_\_\_\_ 4 Sí, yo siempre busco estar sola/o. no puedo convivir con los demás porque no tengo tiempo, además no a todos les caigo bien.
- \_\_\_\_\_ 5 Sin respuesta

**25. ¿CUÁNTO SE QUIERE O SE VALORA USTED MISMA?**

- \_\_\_\_\_ 1 Yo, me quiero mucho porque valgo mucho. Me cuido me alimento sanamente, hago deporte, salgo a pasear, convivo con mis amistades y además tengo un trabajo gratificante.
- \_\_\_\_\_ 2 Yo, me quiero mucho. Creo que valgo mucho, aunque debido al trabajo que realizo algunas veces no puedo hacer lo que quisiera
- \_\_\_\_\_ 3 Yo creo que si me quiero aunque a veces no me alimento bien, no hago ejercicio y pocas veces convivo con los demás.
- \_\_\_\_\_ 4 En este trabajo hacen que uno piense que no vale nada casi no tengo prestaciones, hago el trabajo que nadie quiere hacer, me exigen demasiado y nadie reconoce lo que yo hago
- \_\_\_\_\_ 5 Sin respuesta

**26. ¿SE HA VUELTO USTED INSENSIBLE, POR EL TRABAJO QUE REALIZA?**

- \_\_\_\_\_ 1 No, yo no soy insensible. Al contrario, soy sensible a todo cuanto me rodea, el dolor de mis pacientes me preocupa y quisiera aliviarles su pena
- \_\_\_\_\_ 2 No, yo trato de no ser insensible. Yo siento lo que les sucede a mis enfermos, me preocupan los demás y deseo ayudar
- \_\_\_\_\_ 3 Sí, yo creo que a veces si soy insensible porque no sufro ante el dolor de los demás. He aprendido a insensibilizarme, realizo mi trabajo de la mejor manera pero nunca me involucro con los sentimientos de mis pacientes
- \_\_\_\_\_ 4 Sí, yo creo que sí soy insensible, ya que no siento nada por los demás, aunque a veces esto me hace parecer como grosera porque siempre soy cortante.
- \_\_\_\_\_ 5 Sin respuesta

**27. ¿SIENTE USTED ANGUSTÍA POR EL TRABAJO QUE REALIZA?**

- \_\_\_\_\_ 1 No, yo nunca me angustio en este trabajo porque soy una persona tranquila y lo realizo sin problemas
- \_\_\_\_\_ 2 No, yo no me angustio porque realizo mis rutinas sin ningún contratiempo
- \_\_\_\_\_ 3 A veces cuando hay exceso de trabajo, sí me angustio porque creo no poder terminar la atención con mis pacientes
- \_\_\_\_\_ 4 Este trabajo genera angustia a todos, especialmente a las Enfermeras por que hay una gran presión para hacer todo muy bien
- \_\_\_\_\_ 5 Sin respuesta

**28. ¿CREE USTED TENER BUEN HUMOR EN LA JORNADA LABORAL?**

- \_\_\_\_\_ 1 Sí, yo siempre soy muy alegre, me gusta sonreír, tener bromas con mis compañeras, yo creo que eso me ayuda a no sentirme cansada en mi trabajo y mantener un buen humor
- \_\_\_\_\_ 2 Sí, yo creo que soy amable con los demás y estoy dispuesta a regalar una sonrisa, especialmente a mis pacientes
- \_\_\_\_\_ 3 No, yo creo que me he vuelto malhumorada debido al cansancio físico que siento. Siento que cambio de humor y estoy irritable
- \_\_\_\_\_ 4 No, yo nunca tengo buen humor. Cómo voy a tenerlo si siempre hay demasiado trabajo. Esta situación me molesta ya que los jefes no hacen nada para remediarlo
- \_\_\_\_\_ 5 Sin respuesta

**29. ¿SE SIENTE USTED TRISTE POR EL TRABAJO QUE REALIZA?**

- \_\_\_\_\_ 1 No, yo nunca estoy triste. Al contrario me siento muy contenta por trabajar en este hospital, ya que siento que mi aportación es importante
- \_\_\_\_\_ 2 No, la mayoría de las veces no me siento triste, sólo lo normal, cuando hay problemas en casa o en mi trabajo, pero pasa muy rápido, ya que los problemas los tomo con filosofía positiva
- \_\_\_\_\_ 3 Sí, yo me he sentido triste algunas veces, ya que hay muchos problemas que creo que no puedo resolver
- \_\_\_\_\_ 4 Sí, y siempre estoy triste, no tengo motivos para estar contenta y tengo demasiado trabajo como para estar alegre. Además los problemas me agobian
- \_\_\_\_\_ 5 Sin respuesta

**30. ¿SE DEPRIME USTED POR EL TRABAJO QUE REALIZA?**

- \_\_\_\_\_ 1 No, para nada. Yo soy feliz en mi trabajo y lo desempeño estupendamente
- \_\_\_\_\_ 2 No, yo no me deprimó en este trabajo, ni en ningún otro
- \_\_\_\_\_ 3 A veces siento que doy mucho y no logro nada a cambio. Recibo poco o nada
- \_\_\_\_\_ 4 Por supuesto que soy una gente deprimida. Convivo día a día con la muerte. Hago todo mi esfuerzo, se me mueren los pacientes. Para colmo tengo un trabajo pésimo que no me satisface nada
- \_\_\_\_\_ 5 Sin respuesta

**31. ¿TIENE USTED UN SENTIMIENTO DE CULPA POR EL TRABAJO QUE REALIZA?**

- \_\_\_\_\_ 1 No, yo no tengo ningún sentimiento de culpa por que sé que estoy dando mi mayor esfuerzo
- \_\_\_\_\_ 2 No, yo no tengo sentimientos de culpa porque sé que con lo que les doy a los pacientes ellos mejoran
- \_\_\_\_\_ 3 A veces si tengo un gran sentimiento de culpa por que creo que no he dado mi mayor esfuerzo en la atención a mis pacientes
- \_\_\_\_\_ 4 Sí, yo tengo muchos sentimientos de culpa por que a pesar de dar todo de mí para que los pacientes se alivien, ellos fallecen y es entonces cuando creo que algo faltó hacer
- \_\_\_\_\_ 5 Sin respuesta

**32. ¿TOMA USTED MEDICAMENTO PARA SENTIRSE BIEN EN EL TRABAJO?**

- \_\_\_\_\_ 1 No, yo nunca tomo ningún medicamento para sentirme bien. De hecho, yo me siento bien por que me gusta lo que hago. Mi trabajo es gratificante por lo que siempre estoy bien
- \_\_\_\_\_ 2 No, yo no tomo medicamento para sentirme bien solo me alimento bien, hago deporte y trato de tener otras distracciones
- \_\_\_\_\_ 3 Si, a veces cuando hay demasiado trabajo si, necesito sentirme mejor por lo que acudo a las aspirinas y/o coca cola o algún otro estimulante
- \_\_\_\_\_ 4 Si , con mucha frecuencia tomo algún fármaco para empezar mi jornada trabajo o incluso al final del turno, tengo que tomarme una coca cola o un café muy cargado para sentirme mejor
- \_\_\_\_\_ 5 Sin respuesta

**33. ¿SE HA INCREMENTADO O DISMINUIDO SU APETITO COMO UNA FORMA DE ESCAPE POR EL TRABAJO QUE REALIZA?**

- \_\_\_\_\_ 1 No, yo continuo con mi peso ideal nunca he subido ni bajado de peso a causa de mi trabajo
- \_\_\_\_\_ 2 Yo no tengo problemas con mi peso por que trato de alimentarme sanamente y me cuido mucho
- \_\_\_\_\_ 3 Si, yo tengo problemas con mi peso. Regularmente tiendo a subir de peso, es por eso que trato de cuidarme lo mas que puedo. A veces con tantos problemas dejo de comer
- \_\_\_\_\_ 4 Si, yo creo que tengo muchos problemas con mi peso por que cuando hay mucho trabajo, regularmente como de mas o dejo de comer. Incluso cuando tengo muchos problemas o estrés subo o bajo de peso con facilidad
- \_\_\_\_\_ 5 Sin respuesta

**34. ¿ALGUNA VEZ HA ESTADO A PUNTO DE TOMAR ALGUNA DROGA (alcohol, cafeína, nicotina) COMO UNA FORMA DE ESCAPE PARA ALIVIAR SUS TENCIONES LABORALES?**

- \_\_\_\_\_ 1 No, yo nunca estoy en tensión. Mi trabajo es muy tranquilo por lo que no tengo necesidad de tomar drogas para escaparme de las tensiones
- \_\_\_\_\_ 2 No, yo trabajo en un área muy organizada, por lo que evitamos la tensión al máximo. No tengo necesidad de usar drogas para escapar a la tensión laboral
- \_\_\_\_\_ 3 Si, a veces yo siento que tengo que tomar algo para sentirme mejor y sentirme activa
- \_\_\_\_\_ 4 Si, yo siempre acostumbro a fumarme un cigarrillo, tomar cafés muy cargados o a tomar alguna copa de licor ya que esto me ayuda a liberar la tensión del trabajo
- \_\_\_\_\_ 5 Sin respuesta

**35. ¿ENCUENTRA USTED FACILIDAD PARA LLORAR Y ENOJARSE EN EL TRABAJO?**

- \_\_\_\_\_ 1 No, yo creo que no tengo facilidad para llorar ni para enojarme, regularmente tomo las cosas con mucha calma. Soy muy positiva/o
- \_\_\_\_\_ 2 No, yo no lloro con facilidad pero en ocasiones cuando me llego a enojar, se me pasa pronto
- \_\_\_\_\_ 3 Aunque yo he estado a punto de llorar, no llego al llanto aunque si me enojo cuando veo las injusticias que se cometen en el trabajo
- \_\_\_\_\_ 4 Si, yo tengo mucha facilidad para enojarme para llorar. Aunque prefiero enojarme que llorar por que cuando me enojo me desquito
- \_\_\_\_\_ 5 Si yo lloro por todo. Creo que siempre tengo el llanto en el pecho y cuando no lloro, me enojo de una forma muy fuerte que me dura muchos días
- \_\_\_\_\_ 6 Sin respuesta

**36. ¿SE CONSIDERA USTED RÍGIDA/O DURA/O?**

- \_\_\_\_\_ 1 No, yo nunca me he considerado una persona rígida/o, por el contrario, soy demasiado abierta/o al cambio flexible y liberal en mis ideas.
- \_\_\_\_\_ 2 No, yo no creo que soy rígida/o pero si soy conservador/a, me gustan las cosas bien hechas y tomo con seriedad mi trabajo
- \_\_\_\_\_ 3 A veces soy rígida/o en mi trabajo y me comprometo.
- \_\_\_\_\_ 4 Sí, yo soy rígida en mi trabajo, ya que de otra forma, no se me tomaría en serio cuando doy indicaciones.
- \_\_\_\_\_ 5 Sin respuesta

**37. ¿CONSIDERA QUE TIENE UN COMPORTAMIENTO MÁS INSENSIBLE CON LA GENTE DESDE QUE HACE ESTE TRABAJO?**

- |       |   |  |
|-------|---|--|
| _____ | 1 | No, yo no he cambiado mi comportamiento, todo lo contrario el trato con la gente es con respeto y ternura. |
| _____ | 2 | No, considero que la gente es lo más importante que hay.   |
| _____ | 3 | Sí, yo a veces olvido que trato con seres humanos  |
| _____ | 4 | Sí, yo siempre olvido que trabajo con la gente. Así no sufro por ellos                                     |
| _____ | 5 | Sin respuesta  |

**38. ¿OLVIDA USTED LAS CITAS, PLAZOS O EVENTOS IMPORTANTES?**

- |       |   |  |
|-------|---|--|
| _____ | 1 | No, yo nunca olvido mis compromisos. Siempre los tengo presentes.  |
| _____ | 2 | No, yo trato de no olvidar mis compromisos y eventos importantes. Siempre los anoto en mi agenda para que no se me olviden.                  |
| _____ | 3 | Si, yo a veces olvido eventos importantes. Tengo tantas cosas en que pensar que se me olvidan  |
| _____ | 4 | Si, yo siempre olvido las citas o plazos importantes. Tienen que estar recordándomelos para que no se me olviden y no quede mal con la gente |
| _____ | 5 | Sin respuesta  |

**39. ¿TIENEN USTEDES RELACIONES PERSONALES GRATIFICANTES CON SUS COMPAÑEROS?**

- |       |   |  |
|-------|---|--|
| _____ | 1 | Si, yo siempre he tenido relaciones personales positivas y gratificantes con mis compañeros. Ellos me ayudan y yo hago lo mismo con ellos. Nos llevamos bien                                   |
| _____ | 2 | Si, yo la mayoría de veces tengo relaciones positivas y gratificantes con mis compañeros   |
| _____ | 3 | No, yo aunque trato de tener buenas relaciones con los demás compañeros, no lo consigo. Algunos me caen mal  |
| _____ | 4 | No, yo no tengo porque tener buenas relaciones con los demás compañeros. Aquí cada quien tiene que dedicarse a su trabajo para terminar a tiempo. No hay momentos para relacionarse y convivir |
| _____ | 5 | Sin respuesta  |



#### 40. ¿COMO SON SUS ACTITUDES EN EL TRABAJO?

- \_\_\_\_\_ 1 Mis actitudes son siempre positivas. Me llevo bien con todos y esto hace que en mi trabajo esté muy a gusto
- \_\_\_\_\_ 2 Mis actitudes son, la mayoría de las veces, positivas y esto me permite trabajar con los compañeros sin problemas
- \_\_\_\_\_ 3 A veces cuando hay exceso de trabajo noto que mi actitud se torna negativa
- \_\_\_\_\_ 4 Yo no tengo porque tener actitudes positivas cuando este un trabajo cansado y frustrante. No hay ningún tipo de reconocimiento para nadie
- \_\_\_\_\_ 5 Sin respuesta

#### 41. ¿ES USTED AGRESIVO(A) A CAUSA DEL TRABAJO QUE REALIZA?

- \_\_\_\_\_ 1 No, para nada. Yo realizo este trabajo tranquilamente y si ningún problema
- \_\_\_\_\_ 2 No, yo no tengo porque ser agresivo cuando en este servicio somos todos/as muy tranquilas
- \_\_\_\_\_ 3 A veces si me vuelvo agresivo/a a causa de tantas injusticias que se ven en el trabajo
- \_\_\_\_\_ 4 Yo si soy agresiva porque el trabajo que realizo así me lo demanda. No puede ser de otra manera en un trabajo tan exigente como este
- \_\_\_\_\_ 5 Sin respuesta

#### 42. ¿SE AUSENTA USTED CON FRECUENCIA DE SU TRABAJO?

- \_\_\_\_\_ 1 No, para nada. Yo siempre asisto al trabajo porque sé que cuentan conmigo y me están esperando
- \_\_\_\_\_ 2 No, yo siempre acudo a cumplir con mis responsabilidades en el hospital
- \_\_\_\_\_ 3 A veces, si me ausento, sobre todo cuando sé que habrá mucho trabajo
- \_\_\_\_\_ 4 Desde luego que me ausento. Nadie aguanta tanto. Incluso, nos ponemos de acuerdo para faltar especialmente los días festivos y fines de semana, cuando la carga laboral es insoportable
- \_\_\_\_\_ 5 Sin respuesta

**43. ¿SIENTE USTED QUE HA DISMINUIDO SU CAPACIDAD DE TRABAJO ULTIMAMENTE?**

- \_\_\_\_\_ 1 No, para nada. Yo estoy tan activa como siempre. Hago muchas cosas simultáneamente y me considero muy productiva
- \_\_\_\_\_ 2 No yo tengo mi misma capacidad laboral de siempre. No he disminuido para nada mi capacidad
- \_\_\_\_\_ 3 Yo creo que si ha disminuido mi capacidad laboral. Todos se han dado cuenta. No sé que me pasa
- \_\_\_\_\_ 4 Definitivamente sí ha disminuido mi capacidad laboral. Yo me he dado cuenta. Esto se debe a que estoy muy agotada/o ya no aguanto más este trabajo
- \_\_\_\_\_ 5 Sin respuesta

**44. ¿QUE TANTO CAMBIA USTED DE SERVICIO Y DE TRABAJO?**

- \_\_\_\_\_ 1 Yo siempre me considero una persona estable en el trabajo que realizo y solo roto, por los servicios cuando así me lo indican
- \_\_\_\_\_ 2 Yo creo ser una persona estable y no doy motivos para que me estén cambiando de servicios
- \_\_\_\_\_ 3 A veces si me gusta cambiar de mi servicio porque sólo así descanso de tanto trabajo
- \_\_\_\_\_ 4 Yo siempre estoy rotando por todos los servicios. Siempre pido mi cambio, cuando ya no estoy a gusto y no aguanto tanto trabajo
- \_\_\_\_\_ 5 Sin respuesta

**45. ¿SE CONSIDERA USTED UNA PERSONA CONFLICTIVA EN EL TRABAJO DEL HOSPITAL?**

- \_\_\_\_\_ 1 No, para nada. Soy una persona que se lleva bien con todos. No tengo problemas con nadie
- \_\_\_\_\_ 2 No, yo soy una persona que tiene relaciones positivas con todos los compañeros/as del hospital. Creo que todos nos llevamos bien
- \_\_\_\_\_ 3 La verdad es que si tengo roces y conflictos con las demás compañeras/os a causa de mis ideas y de que siempre protesto por las injusticias del hospital
- \_\_\_\_\_ 4 Yo siempre tengo conflictos con todos porque no me dejo. Hay que protestar por el exceso de trabajo, las imposiciones y las injusticias. Eso no les parece bien a las autoridades de Enfermería. Ni modo
- \_\_\_\_\_ 5 Sin respuesta

**46. ¿CRITICA USTED CON FRECUENCIA A SUS COMPAÑERAS/OS DE TRABAJO EN EL HOSPITAL?**

- \_\_\_\_\_ 1 No, para nada. Yo soy una persona que dialoga y da consejos y no crítica
- \_\_\_\_\_ 2 No, yo no tengo porque criticar a nadie si cada quien hace su trabajo bien
- \_\_\_\_\_ 3 Si, yo a veces critico a las compañeras que no cumplen con sus responsabilidades y me dejan a mí el trabajo para que yo cumpla sus funciones. No es justo
- \_\_\_\_\_ 4 Si, yo critico lo q no me parece justo. Alguien tiene que alzar la voz para que no oigan. Si esto genera conflictos, pues ni modo. Siempre criticaré lo que no me parece
- \_\_\_\_\_ 5 Sin respuesta

**47. ¿CUANDO HA ESTADO USTED EN TURNOS NOCTURNOS, LE PERTURBAN EL RITMO BIOLÓGICO PARA CONCILIAR EL SUEÑO?**

- \_\_\_\_\_ 1 No, yo no puedo trabajar en turnos nocturnos y puedo dormir varias horas en las mañanas, aunque luego al cambiar los turnos, si puedo dormir en las noches
- \_\_\_\_\_ 2 No, a mí no me perturba trabajar de noche porque rápidamente me acostumbro a los horarios de las guardias en donde trabajo
- \_\_\_\_\_ 3 A veces cuando me cambian en el turno de noche, como que si me cuesta trabajo dormir de día
- \_\_\_\_\_ 4 Si, yo tengo gran dificultad para conciliar el sueño. Cuando me cambian de turno, pero esto se debe a las presiones que tengo en el trabajo y no por los horarios, ni los turnos
- \_\_\_\_\_ 5 Sin respuesta

**48. ¿QUÉ ES LO QUE A SU CONSIDERACIÓN LE PRODUCE MÁS ESTRÉS, FATIGA Y CANSANCIO EN SU TRABAJO?**

-----

-----

-----

-----

**49. ¿QUÉ PROPONDRÍA USTED PARA EVITAR LA FATIGA EN SU TRABAJO?**

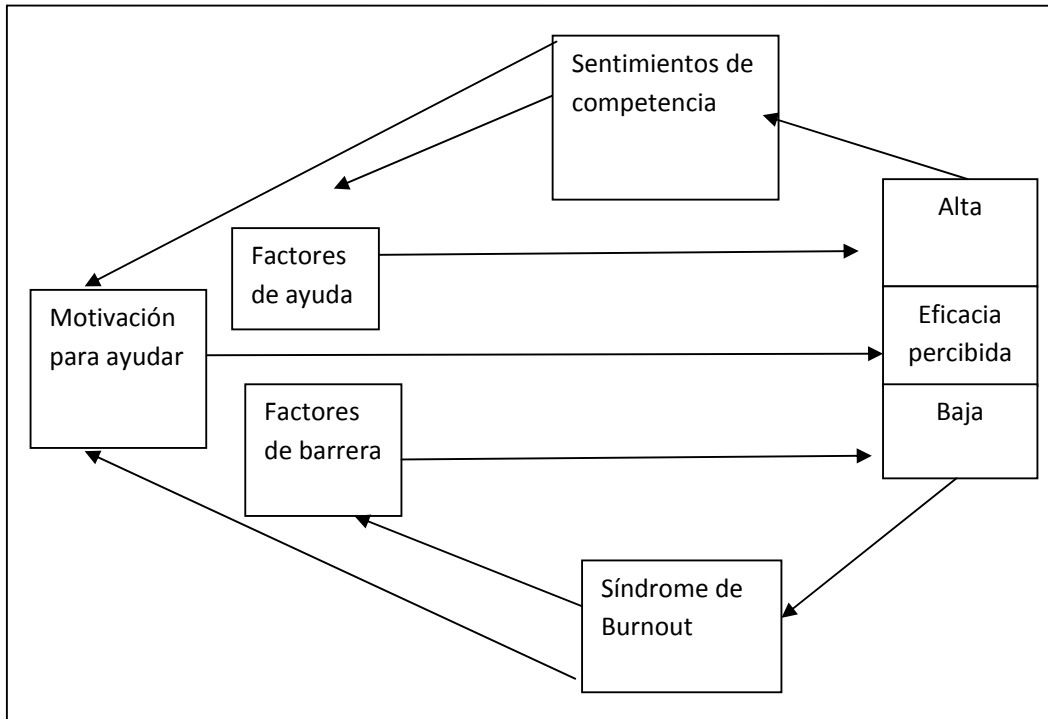
-----

-----

-----

Figura N° 1

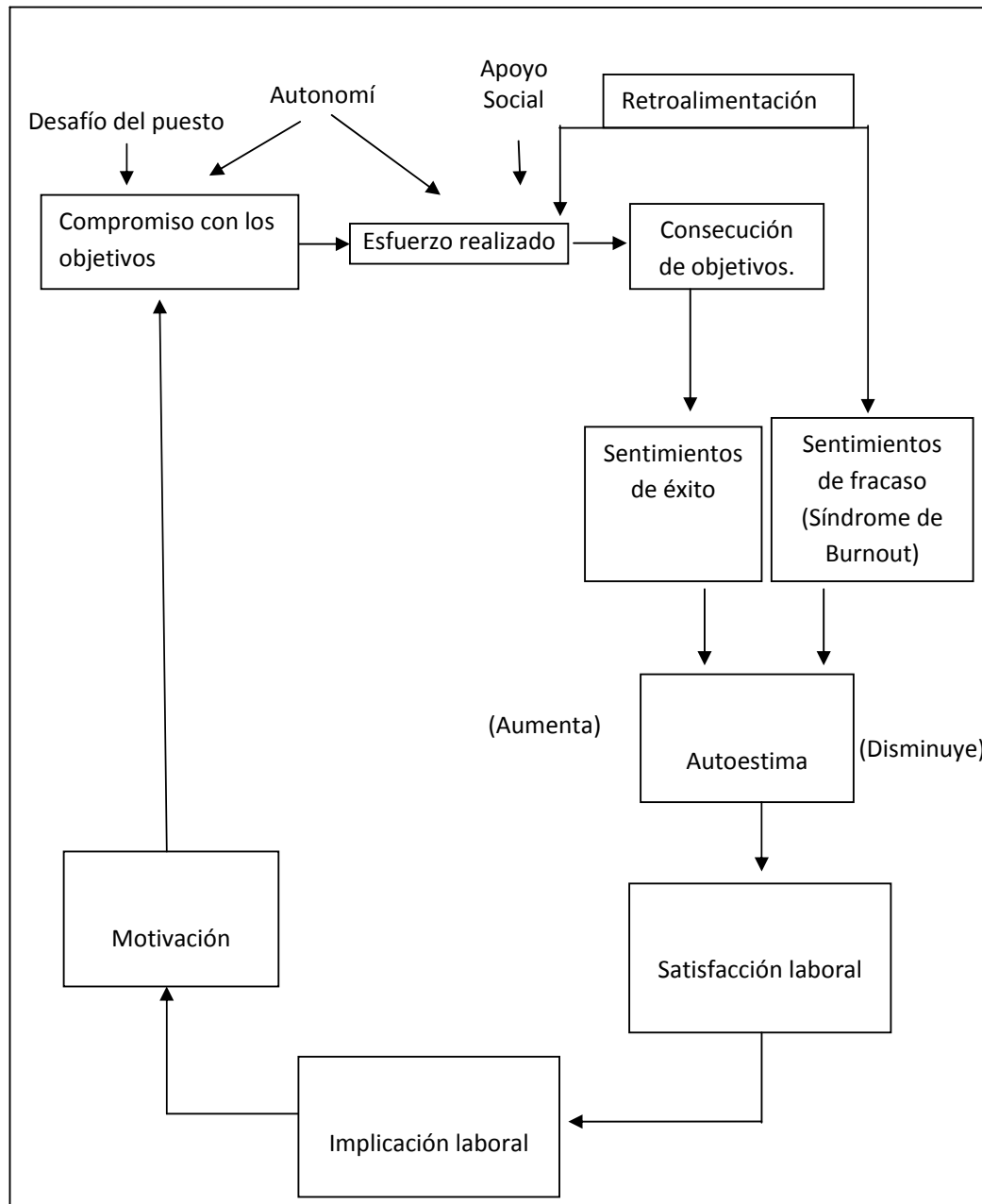
Modelo de competencia social de Harrison (1993: 31)



Fuente: Gil Monte y Peiró. *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. 1ª ed. Ed. Síntesis S.A., Madrid España 1997, p 29 – 45.

Figura N° 2

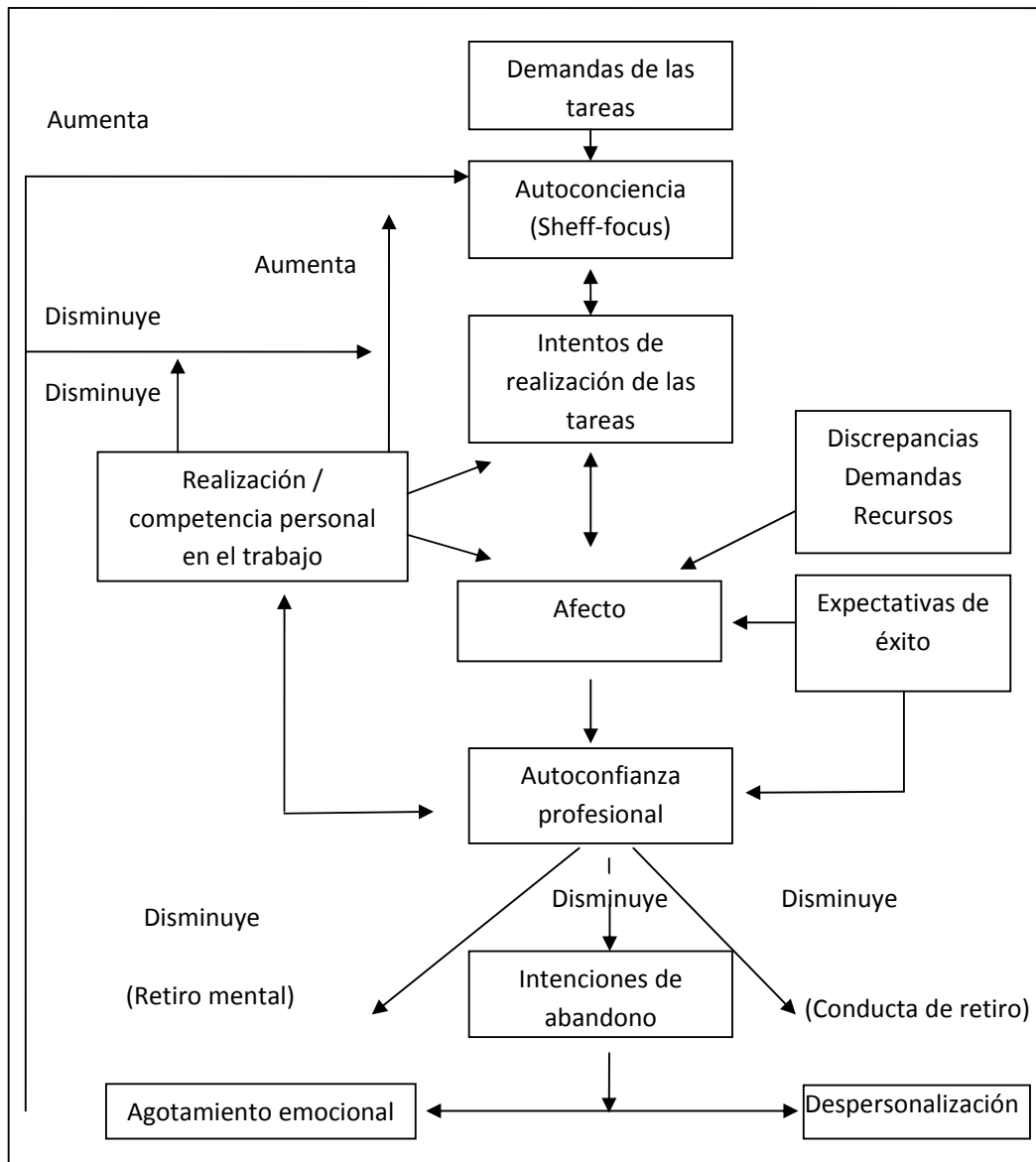
Modelo explicativo de Cherniss (1993) (adaptado de p. 137)



Fuente: Gil Monte y Peiró. *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. 1ª ed. Ed. Síntesis S.A., Madrid España 1997, p 29 – 45.

Figura Nº 3

## Modelo de Autocontrol de Thompson y Col. (1993)

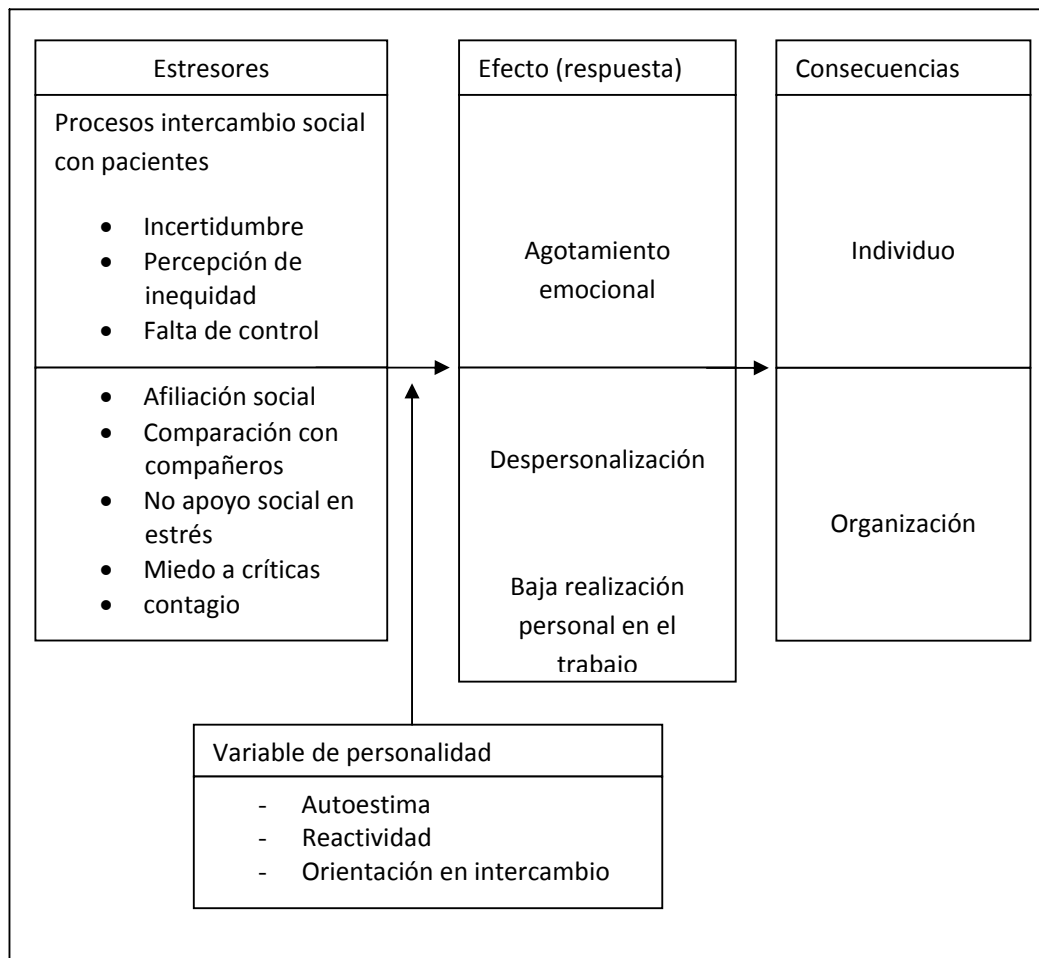


Fuente: Gil Monte y Peiró. *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. 1ª ed. Ed. Síntesis S.A., Madrid España 1997, p 29 – 45.

Figura N° 4

Modelo de comparación social del Síndrome de Burnout de Buunk y Schaufeli (1993).

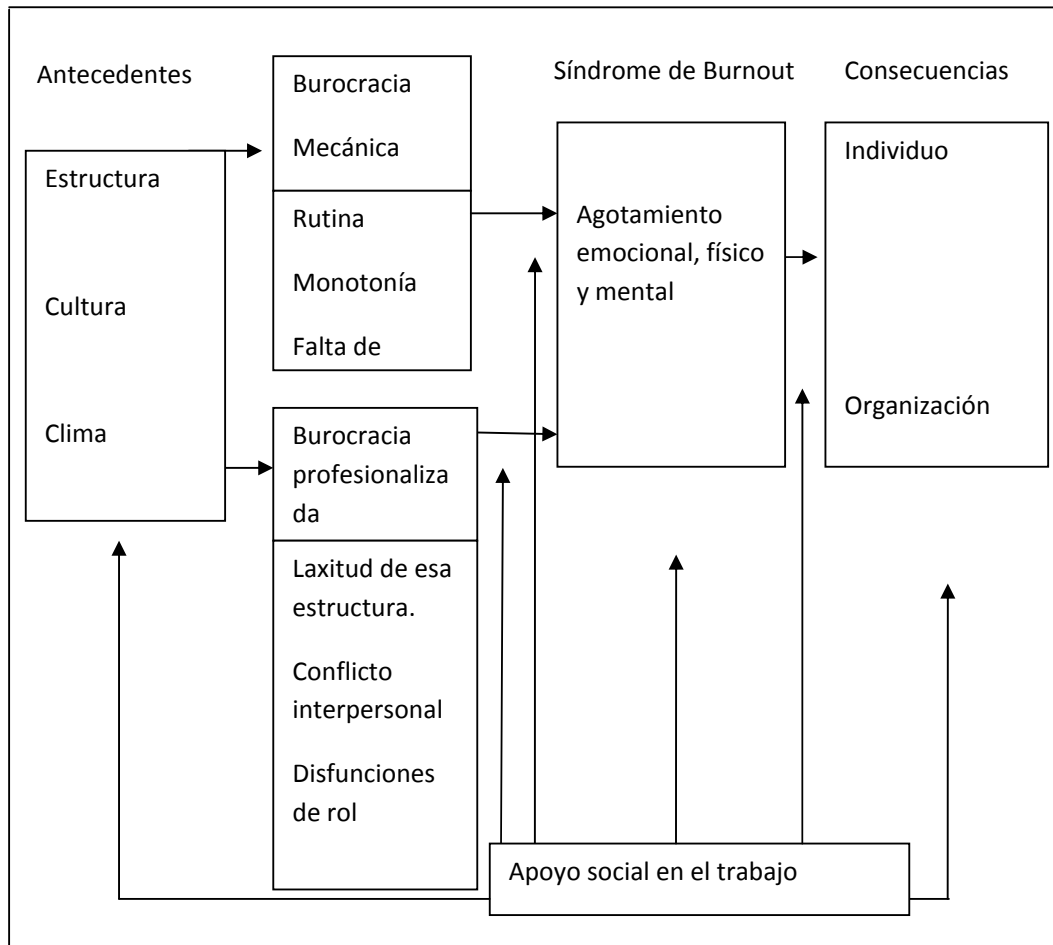
oo



Fuente: Gil Monte y Peiró. *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. 1ª ed. Ed. Síntesis S.A., Madrid España 1997, p 29 – 45.

Figura Nº 5

Modelo de Winnubst (1993) sobre el Síndrome de Burnout.



Fuente: Gil Monte y Peiró. *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. 1ª ed. Ed. Síntesis S.A., Madrid España 1997, p 29 – 45.



Figura N° 6

Estresores internos, externos.

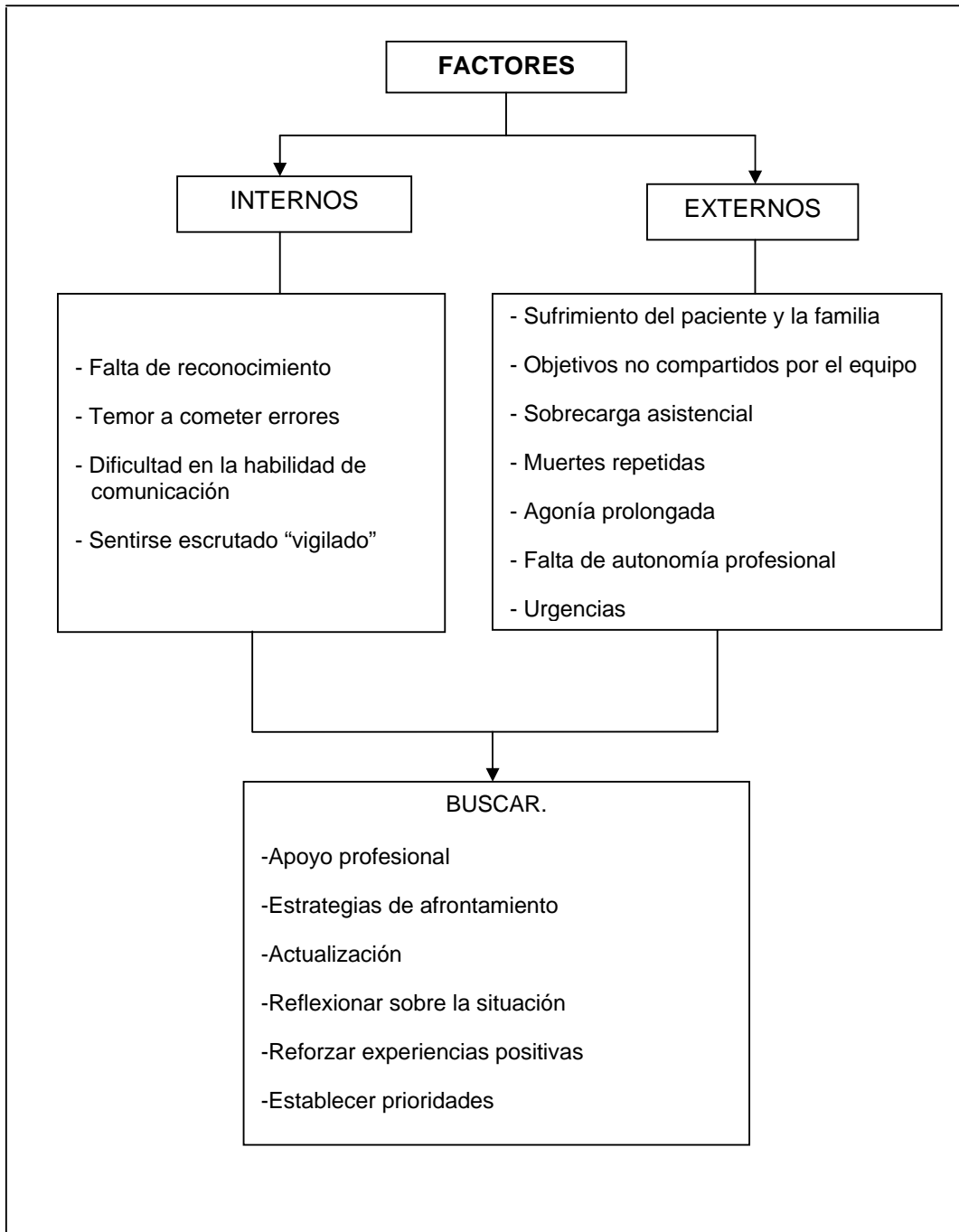


Figura N° 7

Consecuencias del estrés.

