



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



T E S I S

**SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN A
LA SALUD.**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

ELIZABETH VARA MARTÍNEZ.

ASESOR:

LIC. TOMASA JUÁREZ CAPORAL.

México D.F. 2011.

Página 1 de 74



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.

DIRECCIÓN TÉCNICA

PRESENTE.

Adjunto a la presente, la Tesis Profesional:

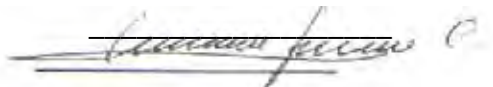
**SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL PRIMER
NIVEL DE ATENCIÓN A LA SALUD.**

Elaborada por:

ELIZABETH VARA MARTÍNEZ.

Una vez reunidos los requisitos establecidos por la Legislación Universitaria, apruebo su contenido para ser presentada y defendida en el examen profesional que sustenta para obtener el título de Licenciada en Enfermería y Obstetricia.

ATENTAMENTE


LIC. TOMASA JUÁREZ CAPORAL.

Agradecimientos

La presente Tesis es un esfuerzo en el cual, directa o indirectamente, participaron varias personas leyendo, opinando, corrigiendo, teniéndome paciencia, dando ánimo, acompañando en los momentos de crisis y en los momentos de felicidad.

Agradezco a la maestra Tomasa Juárez Caporal por la paciencia, por haber confiado en mi persona, por las atinadas correcciones y por la dirección de este trabajo.

A mi madre y a mi hermana que a pesar de la distancia siempre estuvieron atentas para saber cómo iba mi proceso, me apoyaron tanto moral como económicamente y todo esto se lo debo a mi mamá.

A mi padre, que me acompañó en esta aventura y que de forma incondicional, entendió mis ausencias y mis malos momentos.

A ti Marcos, que desde un principio hasta el día hoy sigues dándome ánimo para terminar este proceso.

A mi abuelita Paulina que sin su ayuda no hubiera terminado mi carrera en general ella siempre estuvo conmigo como una madre.

Gracias también a mis queridas compañeras, que me apoyaron y me permitieron entrar en su vida durante estos casi cinco años de convivir dentro y fuera del salón de clase. Brenda y Noemí gracias.

Gracias a todos

ÍNDICE

Introducción.....	5-6
Justificación.....	7-8
Antecedentes.....	9-12
Marco Referencial.....	13-15
Planteamiento del Problema.....	16-17
Factores Desencadenantes.....	17-20
Niveles de Atención.....	20-23
Forma de Medir el Síndrome de Burnout.....	23-27
Objetivo General y Específicos.....	28
Hipótesis.....	29
Definición Operacional de Variables.....	29-35
Unidad de Investigación.....	36
Diseño de la Investigación.....	37
Técnicas y Procedimientos.....	37
Recursos Financiero y Humanos.....	38
Plan de Elaboración de Análisis e Interpretación de la Información...	39-44
Conclusiones.....	45
Anexos.....	46-72
Bibliografía.....	73-74

INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout es un término inglés que fue introducido en 1974 por el psiquiatra norteamericano Herbert Freudenberger en Nueva York, mientras trabajaba en una clínica para toxicómanos, observó que al año de trabajo, la mayoría de los voluntarios sufrían una progresiva pérdida de energía hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, así como desmotivación en su trabajo, agresividad con los pacientes y hasta con el propio rol profesional, por encontrarse emocionalmente agotados.¹

El estrés forma parte de nuestra vida cotidiana hasta tal punto que puede considerarse como «el malestar de nuestra civilización», afectando tanto a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva.

En el contexto de la salud laboral surge el desarrollo de un nuevo proceso: el síndrome de Burnout. Diversos autores han documentado que este síndrome afecta más a aquellas profesiones que requieren un contacto directo con las personas y con una «filosofía humanística» del trabajo, es decir aquéllas que necesitan altas dosis de entrega e implicación. Así, son muchos los profesionales potencialmente afectados por el síndrome (enfermeros, médicos, trabajadores sociales, profesores, policías), y además está muy extendido dentro de cada uno de ellos.³

En México, una investigación, llegó a la conclusión de que el perfil epidemiológico de riesgo es: una mujer de más de 44 años, sin pareja estable, con más de 19 años de antigüedad y más de 11 en el mismo trabajo, a los que dedica más del 70 por ciento de la jornada laboral, y a ésta, entre 36 y 40 horas semanales (Atance, 1997).²

El perfil hace del personal de enfermería una población de riesgo que hay que estudiar. Se pueden citar como causas de Burnout en las enfermeras: las sobrecargas de trabajo, el continuo trato con personas deprimidas, la impotencia ante la enfermedad, los turnos rotativos que perturban el ritmo biológico, los trabajos nocturnos, el alto índice de contratación temporal, las cargas de trabajo familiares y la alta responsabilidad de las tareas que realizan. A esta situación habría que agregar el conjunto de otras variables organizacionales como: la sobrecarga asistencial, la ausencia de espacios estructurados de aprendizaje, de reflexión y elaboración, la falta de participación en la toma de decisiones acerca del trabajo, la falta de coordinación y de comunicación entre profesionales, el liderazgo y la supervisión inadecuados, la ausencia de entrenamiento y de orientación frente a la problemática o tarea, los escasos espacios de interacción social y de apoyo mutuo, así como la sobrecarga de trabajo administrativo.⁶

JUSTIFICACIÓN

Actualmente el síndrome de burnout se menciona como uno de los grandes problemas emocionales a nivel social y laboral, en donde la población más afectada es aquella que trabaja directamente con personas y que tiene un contacto estrecho todos los días con ellas.

El trabajo constituyó un elemento importante en el desarrollo humano. Pues, a través de éste, el hombre no sólo transformó la sociedad en la que vivía, sino que también resultó transformado. Además, el trabajo le permitió poner en práctica sus conocimientos y actitudes, relacionarse y sentirse útil como individuo.¹

Podemos, entonces, hablar de los efectos del trabajo para el ser humano, desde el punto de vista psicológico; los que pueden ser positivos como generadores de bienestar, autorrealización y solidaridad, sin olvidar que son fuente también de efectos negativos como el estrés, la depresión y el Síndrome de Burnout.

Precisamente es este síndrome, el que se describe específicamente en profesiones de ayuda que tienen como objeto de labor otro sujeto; ha sido muy estudiado en los últimos años a nivel nacional e internacional.

Por lo preocupante de sus consecuencias en el sector de la salud, en el XXI Congreso de la Asociación Psiquiátrica de América Latina, celebrado en el 2000, fue el tema seleccionado y allí se le denominó: "La epidemia emergente de los profesionales de la salud".² En nuestro país, estudios recientes en este sector nos alertan sobre la necesidad de intervención en este problema; entre los que podemos citar, se halla el estudio de Bertot, el cual reporta que la quinta parte de los médicos del Hospital General Calixto García estaban potencialmente afectados; el de Marrero, fue un estudio realizado en médicos y enfermeras que trabajan en servicios de Neonatología, donde la dimensión que más afectaba a este personal era la despersonalización, lo cual suponemos como una afección temprana, ya que este personal no estaba en su mayoría afectado.

Además, en el estudio de González en enfermeras de atención primaria, se encontró el Síndrome en fase aguda.

Los estudios señalan que la profesión más afectada por este Síndrome es la de Enfermería, que tiene como tarea fundamental la satisfacción de las necesidades del individuo, ya sea de un enfermo para su incorporación a la sociedad o de aquel aparentemente sano para evitar el deterioro de su salud. La Enfermería es una ocupación muy relacionada con el sufrimiento humano y demanda prodigar, tanto a pacientes como a familiares, además de los cuidados indicados por el médico, amor, comprensión y consagración, contribuyendo a elevar la calidad de vida de todo aquel que es atendido.³

La presencia del Síndrome en el personal de Enfermería, puede resultar fatal no sólo para el personal que lo padece, sino también para la calidad de la atención recibida por nuestra población; llega a ser un dilema ético, en el que se pondrían en peligro los principios de beneficencia y no maleficencia, autonomía, justicia y consentimiento informado, que todo profesional debe tener en cuenta. Por la amenaza que presenta esta alteración para nuestro sistema nacional de salud, donde se lleva a cabo una labor de perfeccionamiento, encaminamos nuestro trabajo a determinar las consecuencias éticas de este Síndrome para alcanzar la excelencia en la labor de Enfermería.⁶

Por lo anterior expuesto se plantea este estudio para identificar el nivel de síndrome de burnout que padecen las enfermeras de los diferentes centros de salud del Municipio de Nezahualcoyotl.

ANTECEDENTES

En México, en 1997 una investigación que tenía como objetivo establecer un perfil de riesgo de Burnout en el personal sanitario, llegó a la conclusión que el perfil epidemiológico es: mujer de más de 44 años, sin pareja estable, que sea profesional de atención especializada, con más de 19 años de antigüedad, más de 11 años en el mismo lugar de trabajo con 21 pacientes diarios a su cargo, a los que dedica más del 70 por ciento de la jornada laboral, y a ésta, entre 36 y 40 horas semanales (Atance, 1997).⁴

La prevalencia del Síndrome de Burnout a nivel internacional es variable respecto al grupo ocupacional y fluctúa de 17.83% reportada en enfermeras de España (Del Río y Perezagua, 2003:36) hasta un 71.4% en enfermeras asistenciales del mismo espacio geográfico (Martínez y Del Castillo, 2003)⁵.

En nuestro continente americano hay reportes que provienen de diferentes países. Por ejemplo, Parada et al (2005) encuentran un 6.73% del personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes, de Mérida, Venezuela, con Burnout. Quiroz y Saco (1999) desde el Hospital Nacional Sur Este de Salud del Cusco, en Perú, reportan una prevalencia del síndrome de Burnout en enfermeras, de 89% en grado bajo y de 1.4% en grado medio, sin encontrar ninguna en grado alto.

En el ámbito latinoamericano, Chile registra una prevalencia del Síndrome de Burnout del 30% en profesionales de salud de los niveles primario y secundario de atención y afecta principalmente a las mujeres que ejercen la enfermería (Román, 2003).⁷

En Perú, estudios efectuados por Quiroz y Saco (1999) en la investigación "Factores asociados al Síndrome Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de Salud del Cusco", determinaron que el síndrome burnout bajo se presenta en el 79.7% de médicos y 89% de enfermeras; en grado medio

en el 10.9% de médicos y 1.4% de enfermeras, asociado a la jornada laboral mayor de 40 horas semanales, menos de 6 horas de esparcimiento semanal y otros trabajos fuera del hospital.

En el departamento de Ayacucho, estudios realizados en el Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" y específicamente en enfermeras asistenciales, revelan que el 100% de profesionales presenta algún nivel de distrés (Rejas y Acori, 1998:18) y que el 71.4% experimenta sensación de sobrecarga laboral cualitativa y cuantitativa, con repercusiones negativas en su desempeño ocupacional y familiar (Arévalo, 2004).¹⁰

El perfil hace del personal de enfermería una población de riesgo que hay que estudiar. Se pueden citar como causas de Burnout en las enfermeras: las sobrecargas de trabajo, el continuo trato con personas deprimidas, la impotencia ante la enfermedad, los turnos rotativos que perturban el ritmo biológico, los trabajos nocturnos, el alto índice de contratación temporal, las cargas de trabajo familiares y la alta responsabilidad de las tareas que realizan. A esta situación habría que agregar el conjunto de otras variables organizacionales como: la sobrecarga asistencial, la ausencia de espacios estructurados de aprendizaje, de reflexión y elaboración, la falta de participación en la toma de decisiones acerca del trabajo, la falta de coordinación y de comunicación entre profesionales, el liderazgo y la supervisión inadecuados, la ausencia de entrenamiento y de orientación frente a la problemática o tarea, los escasos espacios de interacción social y de apoyo mutuo, así como la sobrecarga de trabajo administrativo.⁸

También en Perú, Arce, Masgo y Vásquez (2006) constatan una incidencia nula de Burnout alto, pero concuerdan en que el 91% de la población de enfermería de la Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, en Lima, tiene tendencia a desarrollar el síndrome.

Desde Argentina, Reyes, et al (2007) contempla un 63.6% de Burnout en enfermeros (varones). Por su parte, Ordenes (2004) consigna que en una muestra de 250 profesionales del Hospital Roberto del Rio, en Chile, donde el 80% era del sexo femenino, encontró que el 69% tenían o estaban en riesgo de desarrollar el síndrome de Burnout. También en Chile, Sandoval, González, Sanhueza, Borjas y Odgers, durante el XII Congreso Nacional y VII Congreso Científico Gremial de la agrupación de Médicos en etapa de destinación y formación del Colegio Médico, reportaron la prevalencia del síndrome de Burnout en el Hospital de Yumbel, 77% del personal sin Burnout, 23% con tendencia a padecerlo y 0% detectado.

Otro estudio más, realizado en Chile es el de Quintanilla (2004) quien evaluó a enfermeras laborando en Unidades de Pacientes Críticos y encontrando en ellas un promedio de 57.7 puntos del cuestionario MBI (Maslach Burnout Inventory), indicativos de un Burnout mediano y bajo.

Aquí en México, Hernández, Juárez, Hernández y Ramírez (2005) evaluaron el nivel de Burnout en 109 enfermeras del IMSS en la Ciudad Capital, obteniendo que el 67% de ellas portaban Burnout en nivel medio; los niveles bajo y alto se presentaron en 19% y 14% respectivamente. Por su parte, Martínez y López (2005) estudiaron una muestra de 551 enfermeras y 71 enfermeros de la ciudad de México que asistieron a eventos científicos.

Los varones mostraron mayor propensión a presentar manifestaciones de Burnout que las enfermeras. Otro estudio con enfermeras mexicanas fue llevado a cabo por Gutiérrez y Martínez (2006), en este caso con enfermeras oncológicas. Utilizaron el MBI, obteniendo que el 60% presentara sintomatología moderada y alta.

El síndrome se verificó en el 8%. Como un ejemplo más de la investigación del Burnout en población de enfermeras mexicanas, citamos el reporte de Cabrera, López, Salinas, Ochoa, Marín y Haro (2005) que investigaron el fenómeno en un

Hospital de Especialidades de Guanajuato, México, seleccionando para ello a 236 enfermeras y observando que el 39% mostraban datos compatibles con el síndrome del Burnout, aunque no utilizaron el MBI, sino un cuestionario de 35 reactivos propuesto por Cyberia Shink.

Se estudiaron profesionales de enfermería de ambos hospitales del Estado de México, teniendo un rango de edad mínima de 20 años y máxima de 56 presentando 16 años de antigüedad del personal en estudio, el 94% corresponden al sexo femenino y el 6% del sexo masculino.

El Síndrome de *Burnout* nivel alto, se obtuvo en el total la población del estudio del personal de enfermería una prevalencia del 27% en el hospital de Ecatepec y 24% en el hospital de Cuautitlán. El *Burnout* en el Hospital de Ecatepec de 88% de la muestra del estudio se encuentra con un nivel alto, 7% presenta con un nivel moderado, mientras que el 5% es de un nivel bajo. En comparación con el Hospital de Cuautitlán, el 82% tiene un nivel alto, el 15% de *Burnout* moderado y sólo el 3% es de nivel bajo.

Conforme a la función que desempeña el personal de Enfermería y que presenta el Síndrome de *Burnout* alto, 100% se encuentran las licenciadas en enfermería y supervisoras, 84 al 87% los jefes de sala, auxiliar de enfermería y enfermera general, y 67% las enfermeras especialistas. El *Burnout* el nivel moderado lo presentan menos del 33% las enfermeras especialistas, auxiliares de enfermería, jefes de sala y enfermeras generales. Con respecto a la antigüedad de ambos hospitales encontramos este Síndrome en el nivel alto el 100% del personal oscila una media aritmético de 20 años de antigüedad. El nivel moderado es menor del 17% para el personal de una media de 15 años de antigüedad. En relación al número de pacientes que atiende el personal de enfermería y que presentó el Síndrome con un nivel alto del 96-100% del personal.⁹

MARCO REFERENCIAL

Nezahualcoyotl es un municipio del Estado de México adyacente al borde oriental del Distrito Federal, constituye por tanto parte del área metropolitana de la ciudad de México. Su asiento municipal es ciudad Nezahualcoyotl conocido popularmente como "ciudad Neza". Aunque el municipio es de carácter netamente urbano, se pueden distinguir dos áreas urbanas separadas por áreas despobladas, aunque no dedicadas a actividades primarias ni pertenecientes a reservas ambientales. La primera de estas áreas es el núcleo (Ciudad Nezahualcoyotl), donde se asienta el palacio municipal. La segunda se encuentra al norte de la anterior y es conocida popularmente como "Neza Norte", que si bien no se trata formalmente de otra localidad, sino de otro conjunto de colonias pues el municipio de Nezahualcoyotl, debido a su particular historia, y a diferencia de otros municipios, sólo está formado por una sola localidad política: Ciudad Nezahualcoyotl. Nezahualcoyotl es un nombre que procede de la lengua náhuatl Nezāhualcoyōtzin (que deriva de Nezāhual -ayuno y Coyōtl coyote) y significa «coyote que ayuna». Fue nombrado así en honor a Nezahualcoyotl, tlatoani de Texcoco.

Su origen se ubica por la década de 1940, cuando, debido a obras de desagüe de la cuenca de México, y el proceso por el cual el Lago de Texcoco se desecaba, por lo cual algunas personas se establecieron en lo que entonces era la parte seca del Lago de Texcoco, que comenzaba a ver reducido su tamaño cada vez más. Ha sido escenario de un fenómeno social asociado al crecimiento poblacional, y que su principal expresión se manifiesta en la paulatina ocupación de su territorio. Las migraciones de población, provenientes de varios estados de la República Mexicana, integradas en su mayoría por trabajadores del campo, desde ya hace varias décadas, ubican al municipio de Nezahualcoyotl como el lugar donde ven satisfechas sus necesidades económicas principalmente, entre las que se pueden mencionar el empleo, la salud, la educación, la vivienda, así como otras, que no pueden obtener en sus lugares de origen. Este municipio para los años setenta ya

contaba con una planta productiva considerable, la cual absorbió gran parte de estos migrantes que se emplearon como trabajadores de las fábricas asentadas en el Municipio de Nezahualcoyotl, que además requería otros satisfactores.

Durante la década de 1980, los programas existentes de educación sexual hasta ese momento eran básicos y técnicos, enfocados todos ellos en el control demográfico, resultando en que las mujeres de Ciudad Nezahualcoyotl carecieran de conocimientos acerca de métodos anticonceptivos, así como aspectos de salud, no contaban con habilidades de toma de decisiones ni de comunicación, y se sentían temerosas, avergonzadas, e impotentes respecto al ejercicio de sus derechos, en la actualidad las mujeres ejercen sus derechos sobre toma de decisiones. A pesar de que es una ciudad relativamente joven ha crecido rápidamente en todos los sentidos ya que actualmente cuenta con universidad, preparatoria así como lugares de esparcimiento importante como estadio de futbol, auditorio etc.

En la actualidad Ciudad Neza ha dejado atrás los problemas de carencias en cuanto a servicios básicos, así como la disminución de los índices delictivos y por ende ha logrado un mayor desarrollo tecnológico y humano aunque falta por resolver pequeños focos rojos de delincuencia y la modernización y equipamiento de las vialidades y su imagen urbana para hacer más atractivo el municipio a la inversión privada.

El municipio de Nezahualcoyotl se ubica al oriente de la Ciudad de México, colindando con la Delegación Gustavo A. Madero, Iztapalapa, Iztacalco y Venustiano Carranza. Colinda al norte con los municipios de Ecatepec de Morelos y Texcoco al Oriente con Chimalhuacán; al sur con el municipio de La Paz. Pertenece también al área metropolitana de la Ciudad de México, sus coordenadas son: altitud 2,220 msnm. Tiene una superficie de 63.44 km². Nezahualcoyotl está situada a una altura de 2240 metros sobre el nivel del mar.

Hoy en día su desarrollo económico está evolucionando, siendo un punto en potencia, tanto en la industria, el comercio y la cultura. Según el INEGI hasta el año 2010 la población económicamente activa es del 94.30%. Existen alrededor de 22 mil 268 unidades económicas en el municipio, los cuales ocupan 41 mil 046 personas, divididas en 22 mil 268 ocupan el sector comercial, 14 mil 988 en el sector de servicios, y 3 mil 797 en la manufactura.

Su población para el conteo poblacional del año 2010 fue de aproximadamente 1, 225,972 habitantes, de los cuales son 595, 585 hombres y 630, 387 mujeres.¹⁶

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El **SÍNDROME DE BURNOUT** por el trabajo se define como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de la organización.

Desde un enfoque psicosocial el fenómeno ha sido conceptualizado como un síndrome de baja realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización. Por baja realización personal en el trabajo se entiende la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, y de forma especial esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales. El agotamiento emocional alude a la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo.¹⁵

Es una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto "diario" y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo. La despersonalización se define como el desarrollo de sentimientos negativos, de actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales de manera deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo.

El síndrome de burnout por el trabajo no debe identificarse con estrés psicológico, sino que debe ser entendido como una respuesta a fuentes de estrés crónico

(estresores). En el contexto de las organizaciones sanitarias son estresores especialmente relevantes para el desarrollo del síndrome las relaciones sociales de los profesionales de la salud con los pacientes y sus familiares. El síndrome es un tipo particular de mecanismo de afrontamiento y autoprotección frente al estrés generado por la relación profesional-cliente, y por la relación profesional-organización.¹¹

Factores desencadenantes

El personal de enfermería está sometido a múltiples factores estresantes tanto de carácter organizacional como propios de la tarea que ha de realizar, estas características hacen que tenga una incidencia relativamente alta en esta profesión. La salud del profesional de enfermería es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través del cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran en los cuidados específicos de Enfermería.

La práctica de la profesión requiere un despliegue de actividades que necesitan un control mental y emocional de mayor rigor ya que es una tarea expuesta a múltiples agresiones como por ejemplo el manejo del paciente con pronóstico sombrío y la necesidad de brindar cuidado, no solamente intensivo, sino también prolongado y en el cual también se exige alta concentración y responsabilidad que traen como consecuencia desgaste físico y mental además de la exigencia de mantener en forma permanente el espíritu de compartir, con el enfermo y su familia, las horas de angustia, depresión y dolor. Dentro de los factores desencadenantes tenemos:

Personales: son aquellas condiciones inherentes al personal de salud que le impiden ejercer su función con tranquilidad y efectividad. En general se encuentra en personas propensas al estrés (ansiosas), con poca tolerancia a la abstracción, al liderazgo y a la toma de decisiones; personas que acusan sentimientos de

impotencia por la no mejoría del paciente; inseguridad y miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería; se sienten insuficientemente preparados para ayudar emocionalmente al paciente; incapaces de resolver de manera satisfactoria las inquietudes del paciente; con dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio; con obligaciones familiares, mantenimiento de la casa, hijos y deberes como pareja con problemas personales, falta de habilidad en el manejo de las personas e intolerancia ante las mismas; incapacidad para trabajar en equipo, dependencia absoluta de otras personas para trabajar y tomar decisiones. Otros de los factores que se deben tener en cuenta son la edad, sexo y el estado civil.

Ambientales: condiciones físicas externas que alteran el curso normal de la labor del profesional en salud debido a que distorsionan la concentración y tranquilidad que requieren para ejecutar su labor de una manera óptima, por ejemplo: ruido (aparatos, personas); entorno laboral, iluminación, orden y asepsia del lugar, espacio inadecuado e insuficiente para realizar las labores específicas de enfermería; y presencia en el sitio de trabajo de gran cantidad de personal ajeno al servicio.¹³

Contenido del trabajo: se refiere a las características propias del ejercicio profesional y que son independientes del lugar en donde se está trabajando, como realización de procedimientos dolorosos para los pacientes; escuchar o hablar frecuentemente con los pacientes y sus familias sobre su muerte cercana; la muerte de un paciente cuando se ha establecido una relación estrecha; convivir diariamente con el sufrimiento; y el contacto continuo y permanente con personas deprimidas.

Condición del trabajo: aquellas que dependen y son inherentes a la institución donde se realiza la actividad profesional. Dentro de estos factores tenemos la responsabilidad del trabajo; interrupción frecuente en la realización de la tarea; recibir de manera constante crítica de otras personas, como médicos, superiores,

familiares de los pacientes y el paciente mismo; falta de comunicación con los compañeros de trabajo sobre problemas del servicio y compartir experiencias y sentimientos positivos o negativos hacia los pacientes; ausencia de personal médico en situaciones de urgencia como paro cardiorrespiratorio o empeoramiento de la situación clínica del paciente, etc.; estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente o información insuficiente e inadecuada con respecto a la evolución del paciente; rotación permanente por diferentes servicios; ambigüedad en la asignación de las funciones de enfermería; tiempo insuficiente para dar apoyo emocional al paciente; falta de personal para atender adecuadamente el servicio; sobre - carga de trabajo y bajo salario.

Puede manifestarse de la siguiente manera:

1er nivel - Falta de ganas de ir a trabajar. Dolor de espaldas y cuello. Ante la pregunta ¿qué te pasa?, la respuesta es "no sé, no me siento bien".

2do nivel - Empieza a molestar la relación con otros. Comienza una sensación de persecución, se incrementa el ausentismo y la rotación.

3er nivel - Disminución notable en la capacidad laboral. Pueden comenzar a aparecer enfermedades psicosomáticas (alergias, soriasis, picos de hipertensión). En esta etapa se comienza la automedicación, que al principio tiene efecto placebo pero luego requiere de mayor dosis. En este nivel se ha verificado el comienzo de la ingesta alcohólica.

4to nivel - Esta etapa se caracteriza por el alcoholismo, drogadicción, intentos de suicidio en cualquiera de sus formas, suelen aparecer enfermedades graves tales como cáncer, accidentes cardiovasculares, durante esta etapa, en los períodos previos, se tiende a abandonar el trabajo.

Como vemos, en cualquiera de los niveles las emociones que se generan son: tensión, ansiedad, miedo, depresión, hostilidad abierta o encubierta. Esto afecta la

calidad de las tareas /servicios, se deteriora el trabajo institucional, se potencia la insatisfacción, incrementa el ausentismo, la rotación, así como el agotamiento y las enfermedades.¹²

Enfermería: La enfermería es una de las áreas más importantes de la medicina, a pesar de que en los registros académicos aparezca siempre a la sombra de otras disciplinas más renombradas. Se entiende por enfermería al cuidado integral que realiza el personal calificado sobre un individuo en diferentes condiciones de salud. La enfermería puede llevarse a cabo tanto sobre pacientes ambulatorios como en pacientes de gravedad que requieren permanente atención y protección.

La enfermería puede ocuparse no sólo de individuos, sino también de grupos familiares y de diferentes tipos de conjuntos sociales con el objetivo de generar las mejores condiciones sobre las cuales deberá operar la medicina correspondiente. Además, se puede desempeñar la actividad tanto en centros de salud y hospitalarios, como en los domicilios de los pacientes o en los lugares específicos donde ocurra un accidente o imprevisto. De más está decir que un profesional de la enfermería tiene un determinado tipo de responsabilidades sobre el enfermo.¹⁵

El primer nivel de atención es donde se concreta la interrelación entre servicios de salud y comunidad y en este sentido representa el pilar sobre el cual estructurar la proyección de las intervenciones.

El primer nivel debe alcanzar una cobertura del 100% de la población y debe ser capaz de resolver localmente entre el 80 y el 85% de las necesidades de salud de la población.

En él se realizan actividades de promoción, prevención, atención médica, vigilancia epidemiológica, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos. Las acciones de atención a las personas son de carácter fundamentalmente

ambulatorio, con énfasis en el método clínico y epidemiológico con apoyo de técnicas complementarias de diagnóstico elementales.

Se prevén las siguientes actividades básicas:

- a) Promoción y prevención a través de la participación activa de la comunidad y de los trabajadores de la salud.
- b) Identificación de los aspectos psicosociales relacionados con el proceso salud-enfermedad.
- c) Detección de casos de trastornos de la salud mental.
- d) Manejo de los casos no complicados de depresión, trastornos reactivos, epilepsia, alcoholismo, etc.
- e) Manejo del paciente referido de los niveles más complejos.
- f) Participación en las actividades para orientar, motivar y concientizar a la comunidad hacia la aceptación e integración (rehabilitación) de los pacientes.
- g) Formación de grupos de autoayuda.

Enfermería por programas:

Cuando una institución organiza su trabajo por programas y pone una enfermera al frente del mismo por su experiencia y conocimientos del tema, se le denomina “Enfermera por programas”.

Programa: “Conjunto de actividades integradas de promoción, prevención y recuperación, destinadas a grupos específicos de personas o al medio, de forma que se logran los objetivos de salud establecidos, en plazos determinados.

Gestión de casos:

Es el sistema clínico que se centra en la responsabilidad de un individuo para la coordinación del cuidado que recibe el paciente durante un episodio o una continuidad de cuidados. Negociando, procurando y coordinando los servicios y recursos precisos para el paciente y familia.

La gestión de la demanda asistencial constituye uno de los puntos álgidos de la calidad en Atención Primaria donde confluyen el interés de los ciudadanos y los profesionales. Para los ciudadanos la percepción de los servicios sanitarios en Atención Primaria está determinada en gran medida por su posibilidad de acceder o no a los mismos de forma fácil e instantánea cuando necesitan de ellos. Las barreras al acceso (demoras, esperas, etc.) y las condiciones de dicho acceso (percepción de *prisas* para *su* consulta) son causa de insatisfacción contrastada, en los estudios de opinión y en los análisis de reclamaciones.

Paralelamente las consultas de enfermería atienden a un número limitado de pacientes, en consultas de carácter programado dirigidas a un grupo de población concreto. En la mayor parte de su tiempo de trabajo en el centro la enfermera de atención primaria realiza actividades como vacunas, planificación familiar, inyectables, controles de niño sano.

Las consultas de enfermería son una modalidad de atención enfermera en la que se establece una relación cuidadora, terapéutica, entre ésta y su paciente. En su origen están relacionadas con el seguimiento de enfermos crónicos tanto en el centro de salud como fuera.¹⁸

Facilitadores

Gil-Monte y Peiro (1997) identifica como facilitadores del burnout aquellas variables de carácter personal que tienen una función facilitadora o inhibidora de la

acción que los estresores ejercen sobre el sujeto. En la medida en que estos facilitadores estén presentes aumentará o disminuirá el grado de estrés laboral percibido y consecuentemente afectaran al desarrollo del burnout en una u otra dirección.

- **VARIABLES DE CARÁCTER DEMOGRÁFICO**

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

- **VARIABLES DE PERSONALIDAD**

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

FORMA DE MEDIR EL SÍNDROME DE BURNOUT

Se mide a través del cuestionario Maslach de 1986 que es el instrumento más utilizado en todo el mundo, esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

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

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

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

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente:

Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.

Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

La escala se mide según los siguientes rangos:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome.

ESCALA DE MASLACH

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

18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes

19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión

20. Me siento acabado

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

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

Los sujetos por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría “alto”, entre el percentil 75 y el 25 en la categoría “medio” y por debajo del percentil 25 en la categoría “bajo”.

CORRECCIÓN DE LA PRUEBA

Subescala de Agotamiento Emocional: Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

La conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. La puntuación máxima es de 54 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

Subescala de Despersonalización: Está formada por 5 ítems, que son los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima es de 30 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la despersonalización y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

Subescala de Realización Personal: Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. La Realización

Personal está conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima es de 48 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto.

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

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99.

Aunque también el punto de corte puede establecerse según los siguientes criterios: En la subescala de Agotamiento Emocional (EE) puntuaciones de 27 o superiores serían indicativas de un alto nivel de burnout, el intervalo entre 19 y 26 corresponderían a puntuaciones intermedias siendo las puntuaciones por debajo de 19 indicativas de niveles de burnout bajos o muy bajo. En la subescala de Despersonalización (D) puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, de 6 a 9 medio y menor de 6 bajo grado de despersonalización. Y en la subescala de Realización Personal (PA) funciona en sentido contrario a las anteriores; y así de 0 a 30 puntos indicaría baja realización personal, de 34 a 39 intermedia y superior a 40 sensaciones de logro.¹⁷

OBJETIVO GENERAL

- Comprobar que el personal de enfermería de primer nivel de atención de salud de la Jurisdicción Nezahualcoyotl presenta síndrome de burnout por la alta demanda de pacientes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería de primer nivel de atención a la salud en la Jurisdicción Nezahualcoyotl.
- Determinar la presencia de los factores más frecuentes que denotan tendencia a padecer el síndrome de burnout
- Identificar que características socio demográficas se presentan con mayor frecuencia en el personal de enfermería el síndrome de burnout.

HIPÓTESIS

El personal de enfermería del primer nivel de atención de salud de la Jurisdicción Nezahualcoyotl presenta síndrome de burnout por las condiciones en el trabajo.

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

Variable independiente: **Síndrome de burnout**

De acuerdo a la hipótesis es una variable dependiente, cualitativa ordinal y cuantitativa que se medirá por medio de un test en donde se medirá el nivel de estrés que se desarrolla en cuanto a su profesión.

Variable dependiente: **Condición de trabajo**

Aquellas que dependen y son inherentes a la institución donde se realiza la actividad profesional. Dentro de estos factores tenemos la responsabilidad del trabajo; interrupción frecuente en la realización de la tarea; recibir de manera constante crítica de otras personas, como médicos, superiores, familiares de los pacientes y el paciente mismo; falta de comunicación con los compañeros de trabajo sobre problemas del servicio y compartir experiencias y sentimientos positivos o negativos hacia los pacientes; ausencia de personal médico en situaciones de urgencia como paro cardiorespiratorio o empeoramiento de la situación clínica del paciente, estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente o información insuficiente e inadecuada con respecto a la evolución del paciente; rotación permanente por diferentes servicios; ambigüedad en la asignación de las funciones de enfermería; tiempo insuficiente para dar apoyo emocional al paciente; falta de personal para atender adecuadamente el servicio; sobre - carga de trabajo y bajo salario.¹⁶

VARIABLES DEMOGRÁFICAS	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN
Sexo	Diferencia física y de conducta que distingue a los organismos individuales, según las funciones que realiza en los procesos de reproducción.	Se medirá de acuerdo a dos opciones de respuesta. 1)Femenino 2)Masculino	Escala nominal
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el instante o periodo que se estima de la existencia de una persona	Se agruparan en quinquenios y las opciones serán: 1) 20-30 3) 31-40 4) 41-50 5) 51-60	Escala ordinal
Estado Civil	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y	A nivel social se reconocen cinco: 1) Soltero/a 2) Casado/a 3) Divorciado/a 4) Viudo/a 5) Unión libre	Escala Nominal

	deberes.		
Grado de Escolaridad	Promedio de escolaridad nos permite conocer el nivel de educación de una población determinada	Se maneja tres niveles: 1) Secundaria 2) Bachillerato 3) Licenciatura	Escala Nominal
Años de Antigüedad	Tiempo que ha transcurrido desde el momento en que inicio a laborar hasta el momento	Se manejan tres periodos: 1) de 1 a 5 años 2) de 6 a 10 años 3) 11 a 15 4) 16 a 20 5) 21 a 25 6) 26 a 30	Escala Ordinal
Puesto en el que desempeña	Cargo de enfermería en el cual se desempeña la enfermera.	Se manejan 1) Jefe de enfermeras. 2) Enfermera de inmunizaciones. 3) Enfermera de Crónico. 4) Enfermera de control de embarazo. 5) Enfermera de Nutrición. 6) Enfermera de hidratación oral. 7) Enfermera de	Escala Nominal

		Planificación Familiar. 8) Enfermera de peso y talla 9) Administrativo	
--	--	------------------------------------------------------------------------------	--

Variable independiente	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición
Síndrome de burnout	Se define como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en	Se mide por medio de cuestionario Maslach.	Escala Nominal y Escala de intervalos

	profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de la organización.		
Variable independiente	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición
Condiciones de trabajo	Aquellas que dependen y son inherentes a la institución donde se realiza la actividad profesional. Dentro de estos factores tenemos la responsabilidad del trabajo; interrupción frecuente en la realización de la tarea; recibir de manera constante crítica de otras personas, como médicos,		Escala nominal

	superiores, familiares de los pacientes y el paciente mismo; falta de comunicación con los compañeros de trabajo sobre problemas del servicio y compartir experiencias y sentimientos positivos o negativos hacia los pacientes; ausencia de personal médico en situaciones de urgencia como paro cardiorespiratorio o empeoramiento de la situación clínica del paciente, etc.; estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente o		
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

	<p>información insuficiente e inadecuada con respecto a la evolución del paciente; rotación permanente por diferentes servicios; ambigüedad en la asignación de las funciones de enfermería; tiempo insuficiente para dar apoyo emocional al paciente; falta de personal para atender adecuadamente el servicio; sobre - carga de trabajo y bajo salario.</p>		
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

En este estudio se incluirán al personal de enfermería del primer nivel de atención en la Jurisdicción Nezahualcoyotl con un cuestionario de 22 preguntas.

El tipo de muestra probabilística y por conveniencia el tipo de muestreo será por conglomerado.

Criterios de inclusión:

- 1) Hombres y mujeres que sean enfermeros auxiliares, generales, licenciados con o sin especialidad.
- 2) Ser trabajador fijo del área en cuestión.
- 3) Encontrarse laborando en el período de aplicación.
- 4) Que tengan al menos un año de experiencia laboral en el centro de salud.

Criterios de exclusión:

- 1) No desear participar en el estudio.
- 2) Enfermeras que se encuentren de vacaciones, incapacidad, permisos, estudiantes de enfermería, pasantes de enfermería.
- 3) Instrumentos no contestados al 100%

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de estudio: Observacional, Analítico, Transversal

Universo: Personal de enfermería de los diferentes centros de salud del municipio de Nezahualcoyotl.

Tamaño de muestra: 235 Recursos Humanos

Tipo de muestreo: Probabilístico por conveniencia.

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

Se mide por medio de cuestionario Maslach de 1986, esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.

RECURSOS HUMANOS

PSS. Lic. Elizabeth Vara Martínez

Asesores: Lic. Tomasa Juárez Caporal

RECURSOS FINANCIEROS

\$500 pesos en pasajes

\$250 pesos en copias de la encuesta

\$350 pesos en cartucho de impresora Hp

\$ 50 pesos en material (plumas, goma, lápices, hojas)

Memoria USB de 2 GB

Computadora

PLAN DE ELABORACIÓN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Revisión y corrección de la información.

La encuesta se revisará y se corregirá antes de la captura.

Durante la captura se realizarán las correcciones pertinentes en la base de datos.

Clasificación y cómputo

La captura de la información se realizará en una base de datos elaborada por el investigador en el programa Dbase III PLUS VERSIÓN 1.9, y el análisis de la información será en el programa EPI-INFO versión 6.00 para obtener frecuencias, porcentajes y razones y el programa Excel para obtener el Riesgo Relativo mediante las tablas tetracóricas.

Presentación de cuadros y gráficas.

La presentación de los resultados de la investigación se presentará estadísticamente en cuadros simples y gráficos de frecuencia, porcentajes y riesgo relativo usando para ello los programas Word para la realización del texto y cuadro, y el programa Excel para la elaboración de gráficos.

Material y Métodos

Se realizó un estudio transversal de tipo observacional, en 235 enfermeras las cuales solo se registraron 202 enfermeras en el mes de mayo-julio del 2011, que laboran en los diferentes centros de salud de la Jurisdicción Sanitaria de Nezahualcoyotl, se excluyeron a las enfermeras que estaban ausentes.

Para recabar la información se utilizó la escala de valoración de Maslach Burnout Inventory (MBI), que consta de 22 reactivos, con puntuaciones basadas en la Norma Americana y Adaptación Catalana que determina las categorías: bajo, medio y alto, para cada una de las dimensiones.⁹

Este instrumento mide tres subescalas; 1) cansancio emocional, conformado por nueve reactivos, que describen estar abrumado o agotado, puntaje alto ≥ 27 , medio 17 a 26 y bajo de 0 a 16, 2) despersonalización constituida por cinco reactivos que describen la respuesta impersonal y falta de sentimientos, puntaje alto ≥ 14 , medio 9 a 13 y bajo 0 a 8; y 3) baja realización profesional con ocho preguntas que describen falta de motivación, puntaje de alto < 30 , medio 31 a 36 y bajo de 37 a 48)¹⁰

Las variables sociodemográficas investigadas fueron: a) edad; b) sexo; c) estado Civil; d) grado de escolaridad; e) lugar donde trabaja; f) servicio; g) antigüedad.

La aplicación de los cuestionarios se hizo por zonas que se fueron visitando en diferentes días se realizaron en el turno matutino así mismo en el turno vespertino en otros centros de salud que se labora en ambos turnos.

La captura de la información se realizó en una base de datos en el programa Dbase III Plus versión 1.0, posteriormente se pasó al programa Epi Info 6 para realizar el análisis estadístico mediante números absolutos y porcentajes; se utilizó riesgo relativo (RR) y Odds ratio (OR) para la significancia estadística de la asociación de las variables.

Resultados

Se realizaron 202 encuestas de las cuales 166 (83%) fueron femeninos y 36 (17%) fueron masculinos (cuadro 1), con una moda de 40 años y con una edad promedio de 40.4, en donde las mujeres presentaron un alto nivel de burnout con 135 (61%) (OR: 0.23) y hombres con 21 (39%) (OR: 0.25) (Cuadro 6), la frecuencia del estado civil fue de casadas con un 106 (58%) (Cuadro 3), se reporta en grado escolar con 101 (59%) en bachillerato (cuadro 4), valorando la zona nos dio un resultado de burnout en la zona norte con 35 (28%) más que en las zonas sur, oriente y centro, en el total de centros de salud por zona nos dio que la zona sur tiene menos centros de salud con 4 (19%) (Cuadro 17) en cuanto al personal la zona norte tiene menos personal que zona sur, oriente y centro con 42 (18%) (Cuadro 18).

Hallazgos

Se encontró que el síndrome de burnout se presenta en el personal del primer nivel de atención de la jurisdicción Nezahualcoyotl con un 76% de personal que presento burnout y un 24% , que no lo presentaron uno de los hallazgos esperados fue que se presenta más en personal con edad de 41-50 años viudas o casada y que tienen más de 26 años de antigüedad persona que tienen poco tiempo o que son jóvenes lo presentan en niveles bajos, también el servicio de inmunizaciones 21% y peso y talla 18% que son servicios que tienen un alto nivel de demanda.

En cuanto a la zona encontramos que las de mayor población y económicamente bajas son las que presentan un alto nivel de burnout que son zona norte y zona sur con un 28%, también tomando en cuenta que son zonas que tiene menos centros de salud zona sur con el 18% y con menos personal la zona norte con el 18%.

Discusión

Ante estos datos, cabe preguntarse qué factores influyen con mayor frecuencia en la aparición del Burnout en las profesiones sanitarias¹¹. Así, en lo que se refiere a los factores personales el estudio muestra un grupo bastante homogéneo: mayoritariamente femenino, viudas o casados. En cuanto a las variables laborales encontramos que la gran mayoría tienen un servicio fijo y una media de antigüedad en la profesión de unos 17 años, perfil bastante semejante al encontrado por otros autores que han estudiado el problema.¹²

En este sentido debemos recordar que tal como expresó Freudenberg, la inclusión de los tres aspectos o dimensiones del Burnout antes mencionados enfatiza la complejidad del mismo. Sin embargo, tal planteamiento no significa que el síndrome no sea un concepto unitario, sólo muestra una variedad de reacciones psicológicas que los trabajadores pueden experimentar con este proceso y que podría explicar las diferencias encontradas en estas prevalencias.¹³

Respecto a la edad tenemos que resaltar que si bien no se ha descrito que intervenga en la aparición del síndrome, en relación directa con la misma estaría la antigüedad profesional. Diferentes autores han indicado que después de 10 años puede existir un período de sensibilización a partir del cual el profesional sería especialmente vulnerable.¹⁴

Así, tras este tiempo de ejercicio profesional se ha producido ya la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, viéndose que tanto las recompensas personales como las profesionales y las económicas no son ni las prometidas ni las esperadas¹⁵

A diferencia de la investigación con otros autores aquí la edad y la antigüedad son factores de importancia para desarrollar el síndrome de burnout.

Por otro lado, entre los factores profesionales también es conocida la relación de la presencia del Burnout y los distintos servicios¹⁶. Se sabe que en todas las áreas

clínicas y especialmente en servicios como inmunizaciones, crónico y urgencias, tal como demuestran los estudios previos, se requieren unas aptitudes que no todos poseen: una dedicación y vocación muy definidas, estabilidad psicológica y emocional, y una salud física y capacidad de trabajo que permita hacer frente a la gran carga asistencial y emocional de estos servicios¹⁷. En este sentido los datos de nuestro estudio concuerdan con los de la literatura mencionados previamente, mostrando que el agotamiento, la despersonalización y el Burnout eran significativamente más altos entre el personal de los servicios inmunizaciones, consulta externa de peso y talla y crónico degenerativo.

Conclusiones

Por todo esto, podemos afirmar que el Síndrome del *Burnout* está presente en esta población de estudio y por lo tanto constituye una verdadera amenaza no sólo para la salud del personal de Enfermería como elemento significativo, sino también para la atención que se le brinda a los pacientes y a su entorno familiar.

En tal sentido, es necesario trabajar en el mejoramiento de las condiciones de trabajo con la renovación de las contrataciones de los profesionales de enfermería en referencia a las demandas del usuario, que dentro de las áreas laborales se encuentre el mobiliario en condiciones adecuadas así como material y equipo; otro aspecto que arrojó este estudio es la problemática de las relaciones interpersonales y la supervisión de los jefes inmediatos, en donde se debe concientizar la disposición colectiva y el trabajo con continuidad

Anexo 1



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



Título: Síndrome de burnout en enfermeras de primer nivel de atención de salud

Objetivo:

Identificar que el personal de enfermería de primer nivel de atención de salud del municipio de Nezahualcoyotl presenta síndrome de burnout por la alta demanda de pacientes.

- Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería de primer nivel de atención a la salud en el municipio de Nezahualcoyotl.

1.-Edad:

2.- Sexo:

3.- Edo civil:

4.- Grado de escolaridad:

5.- Lugar donde trabaja:

6.- Puesto que desempeña:

7.- Años de Antigüedad:

Escala de MASLACH Deberá responder frente a cada una de estas afirmaciones, en función a la siguiente escala, marca con una X la respuesta.

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5= Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

			Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	PA	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
5	D	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							

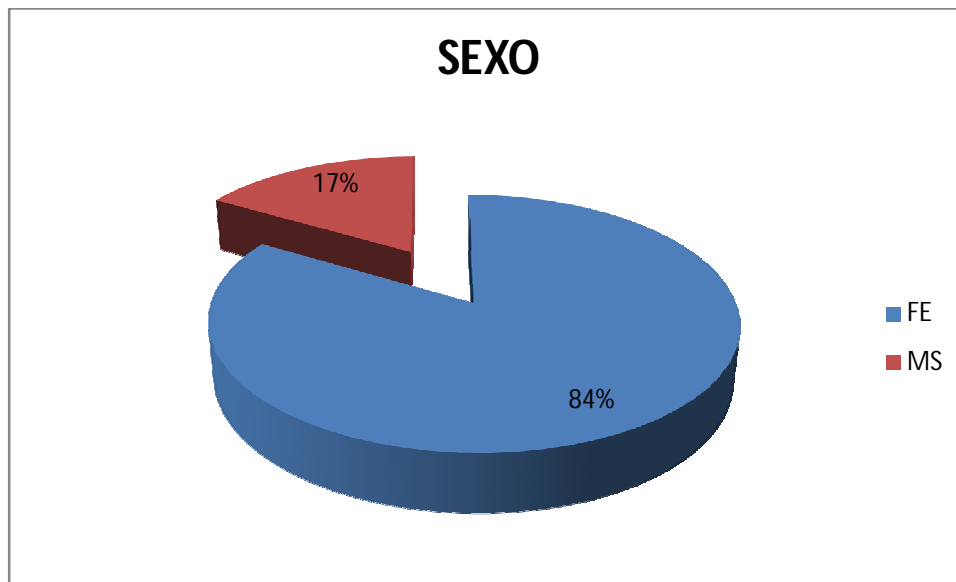
6	EE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	PA	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	EE	Me siento “quemado” por el trabajo.							
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo							

		emocionalmente.							
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.							
16	EE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							

18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.						
19	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.						
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.						
21	PA	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.						
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.						

Anexos
Cuadro 1 Población de enfermería por Género
De los centros de salud del Municipio de Nezahualcóyotl 2011.

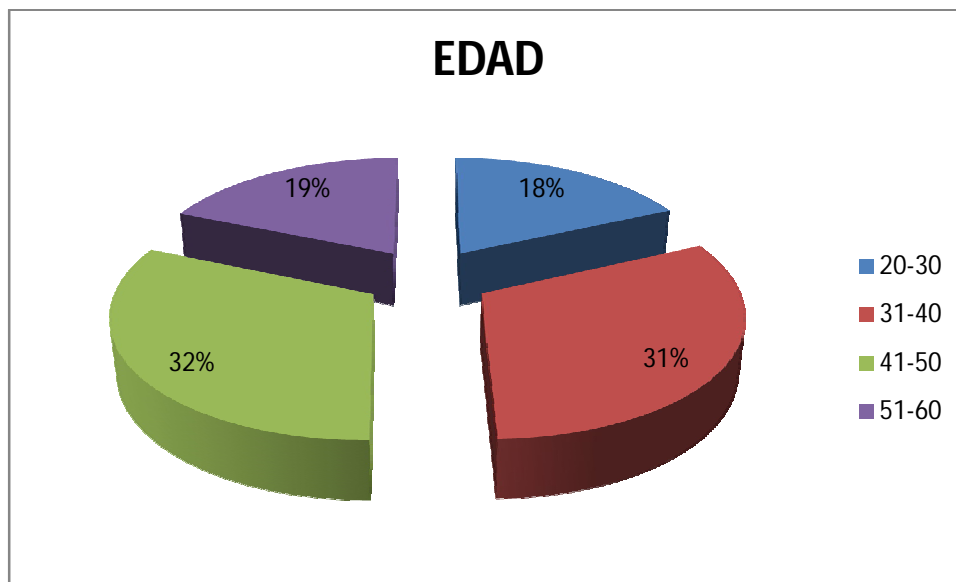
SEXO	Frequency	Percent	Cum Percent	
FE	17111	83%	83.5%	<div style="width: 83%; height: 10px; background-color: yellow;"></div>
MS	3392	17%	100.0%	<div style="width: 17%; height: 10px; background-color: yellow;"></div>
Total	20503	100.0%	100.0%	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: orange;"></div>



Fuente: Encuesta aplicada por la pasante de enfermería en el C. S. U. Esperanza al personal de enfermería de los diferentes C. S. de la Jurisdicción Nezahualcoyotl 15 junio del 2011.






**Cuadro 2 Población de enfermería por Edad
De los centros de salud del Municipio de Nezahualcóyotl 2011.**

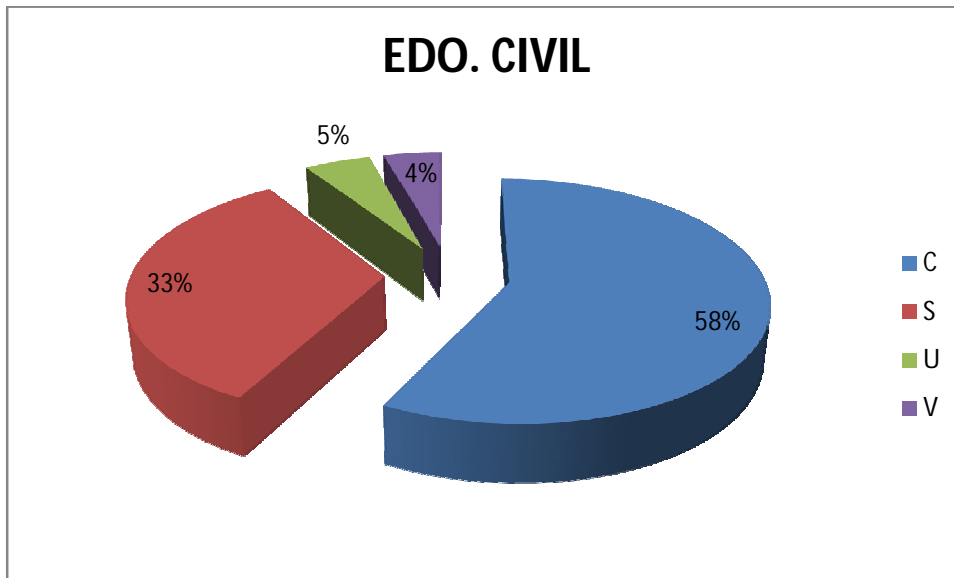
EDAD	Frequency	Percent	Cum Percent	
20-30	3722	18.2%	18.2%	
31-40	6458	31.5%	49.7%	
41-50	6487	31.6%	81.3%	
51-60	3836	18.7%	100.0%	
Total	20503	100.0%	100.0%	



Fuente: Encuesta aplicada por la pasante de enfermería en el C. S. U. Esperanza al personal de enfermería de los diferentes C. S. de la Jurisdicción Nezahualcoyotl 15 junio del 2011.





**Cuadro 3 Población de enfermería por Edo. Civil.
De los centros de salud del Municipio de Nezahualcóyotl 2011.**

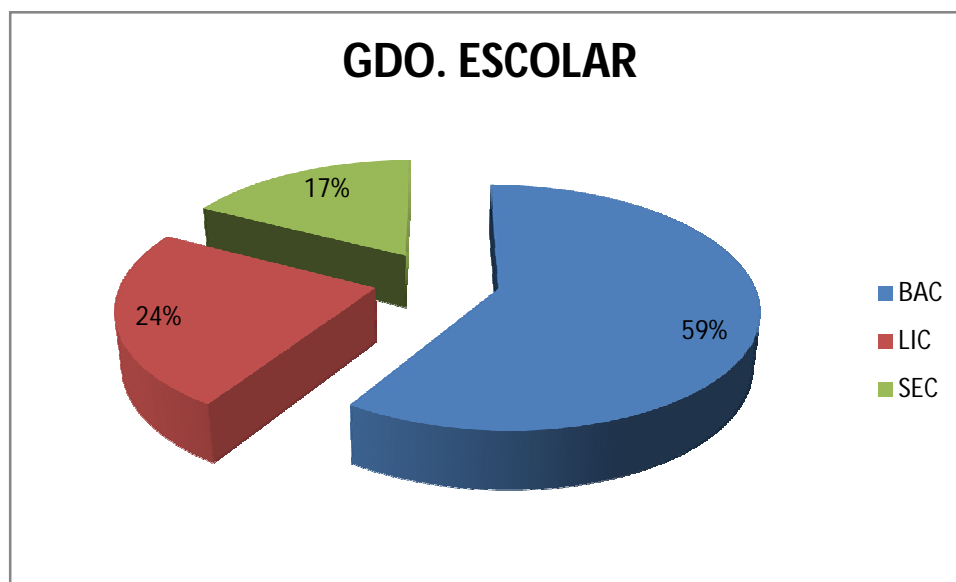
EDOCIVIL	Frequency	Percent	Cum Percent	
C	11807	57.6%	57.6%	
S	6802	33.2%	90.8%	
U	1012	4.9%	95.7%	
V	882	4.3%	100.0%	
Total	20503	100.0%	100.0%	



Fuente: Encuesta aplicada por la pasante de enfermería en el C. S. U. Esperanza al personal de enfermería de los diferentes C. S. de la Jurisdicción Nezahualcoyotl 15 junio del 2011.

**Cuadro 4 Población de enfermería por Gdo. Escolar.
De los centros de salud del Municipio de Nezahualcóyotl 2011.**

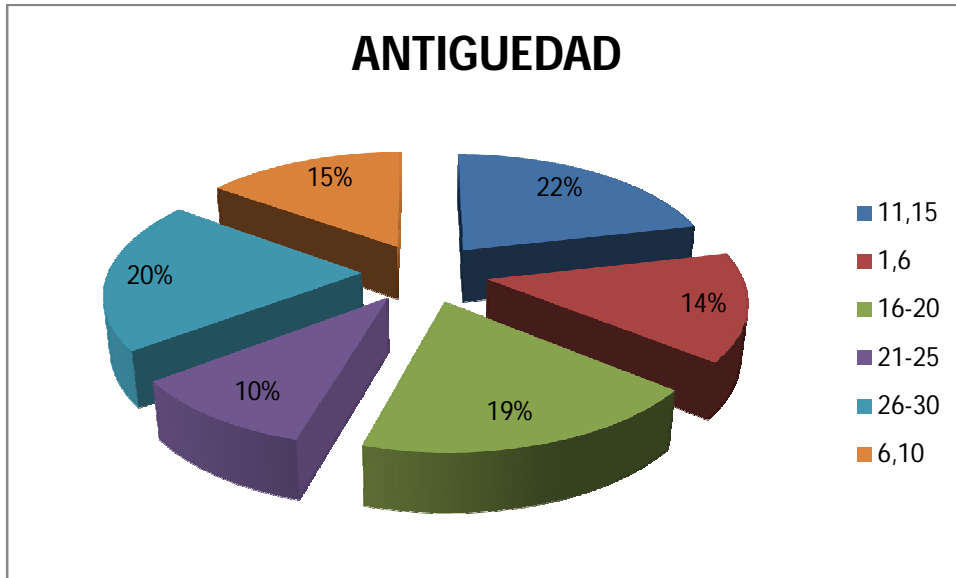
GRADOESCOL	Frequency	Percent	Cum Percent	
BAC	12094	59.0%	59.0%	
LIC	4840	23.6%	82.6%	
SEC	3569	17.4%	100.0%	
Total	20503	100.0%	100.0%	



Fuente: Encuesta aplicada por la pasante de enfermería en el C. S. U. Esperanza al personal de enfermería de los diferentes C. S. de la Jurisdicción Nezahualcóyotl 15 junio del 2011.

**Cuadro 5 Población de enfermería por Antigüedad.
De los centros de salud del Municipio de Nezahualcóyotl 2011.**

ANTIGUEDAD	Frequency	Percent	Cum Percent	
11-15	4381	21.4%	21.4%	■
1-5	2962	14.4%	35.8%	■
16-20	3823	18.6%	54.5%	■
21-25	2093	10.2%	64.7%	■
26-30	4159	20.3%	85.0%	■
6-10	3085	15.0%	100.0%	■
Total	20503	100.0%	100.0%	■



Fuente: Encuesta aplicada por la pasante de enfermería en el C. S. U. Esperanza al personal de enfermería de los diferentes C. S. de la Jurisdicción Nezahualcoyotl 15 junio del 2011.

**Cuadro 6 Antecedentes de Burnout por Sexo.
De los centros de salud del Municipio de Nezahualcóyotl 2011.**

BURNOUT			
SEXO	NO	SI	TOTAL
FE	28	138	166
Row %	16.9	83.1	100
Col %	65.1	86.8	82.2
MS	15	21	36
Row %	41.7	58.3	100
Col %	34.9	13.2	17.8
TOTAL	43	159	202
Row %	21.3	78.7	100
Col %	100	100	100

Point Estimate	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper

PARAMETERS: Odds-based

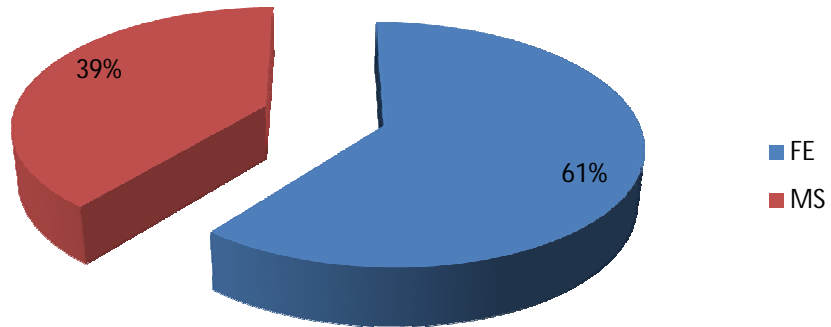
Odds Ratio (cross product)	0.2841	0.1306	0.6179 (T)
Odds Ratio (MLE)	0.2863	0.1307	0.6316 (M)
		0.1227	0.6743 (F)

PARAMETERS: Risk-based

Risk Ratio (RR)	0.4048	0.2423	0.6764 (T)
Risk Difference (RD%)	-24.7992	-41.8819	-7.7165 (T)

STATISTICAL TESTS	Chi-square	1-tailed p	2-tailed p
Chi-square - uncorrected	10.8585		0.00098458
Chi-square - Mantel-Haenszel	10.8048		0.00101355
Chi-square - corrected (Yates)	9.4289		0.00213705
Mid-p exact		0.00110779	
Fisher exact		0.00176852	

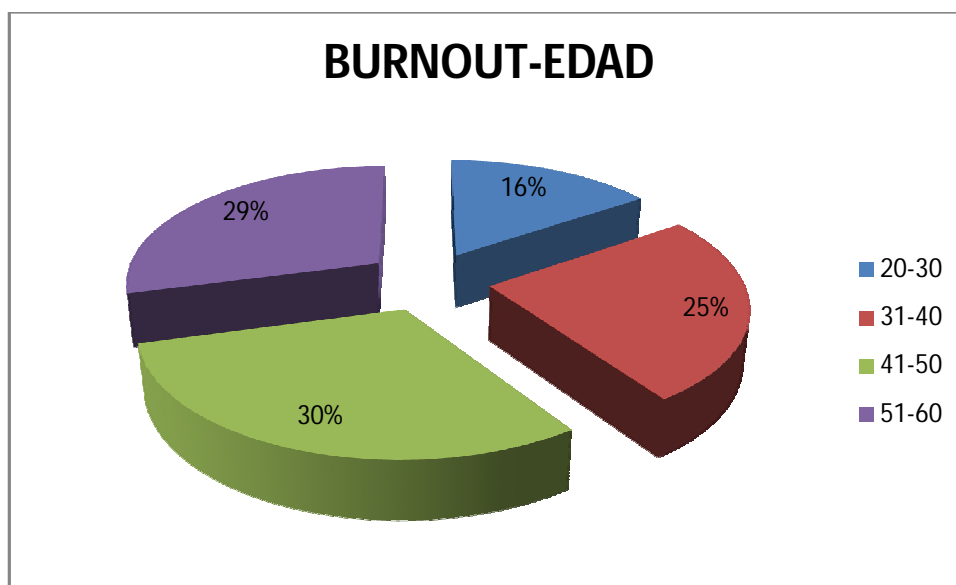
BURNOUT-SEXO



Fuente: Encuesta aplicada por la pasante de enfermería en el C. S. U. Esperanza al personal de enfermería de los diferentes C. S. de la Jurisdicción Nezahualcoyotl 15 junio del 2011.

**Cuadro 7 Antecedentes de Burnout por Edad.
De los centros de salud del Municipio de Nezahualcóyotl 2011.**

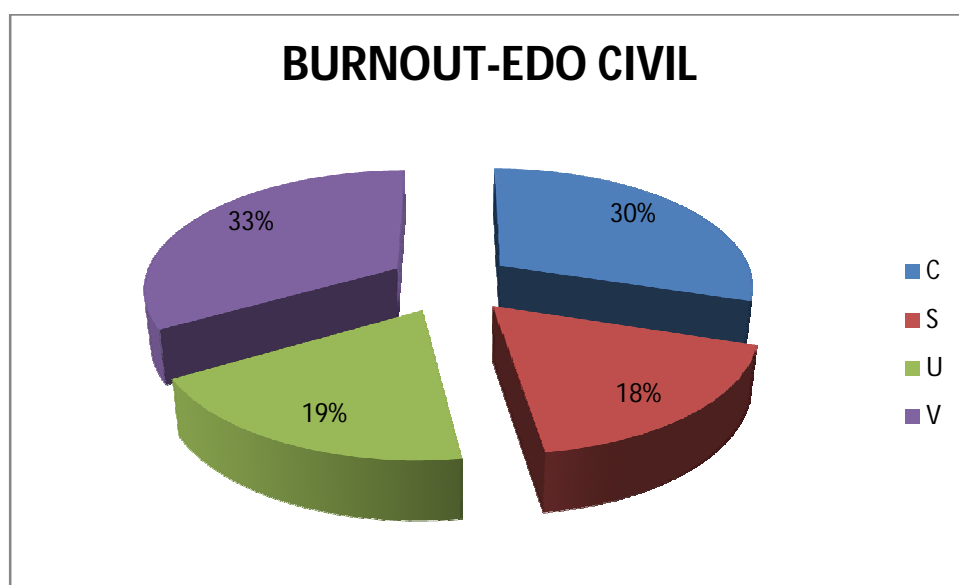
EDAD	BURNOUT		TOTAL
	NO	SI	
20-30	19	17	36
Row %	52.8	47.2	100
Col %	44.2	10.7	17.8
31-40	15	48	63
Row %	23.8	76.2	100
Col %	34.9	30.2	31.2
41-50	5	62	67
Row %	7.5	92.5	100
Col %	11.6	39	33.2
51-60	4	32	36
Row %	11.1	88.9	100
Col %	9.3	20.1	17.8
TOTAL	43	159	202
Row %	21.3	78.7	100
Col %	100	100	100



Fuente: Encuesta aplicada por la pasante de enfermería en el C. S. U. Esperanza al personal de enfermería de los diferentes C. S. de la Jurisdicción Nezahualcoyotl 15 junio del 2011.

**Cuadro 8 Antecedentes de Burnout por Edo. Civil.
De los centros de salud del Municipio de Nezahualcóyotl 2011.**

BURNOUT			
EDOCIVIL	NO	SI	TOTAL
C	1234	10573	11807
Row %	10.5	89.5	100
Col %	25.5	67.5	57.6
S	3161	3641	6802
Row %	46.5	53.5	100
Col %	65.4	23.2	33.2
U	437	575	1012
Row %	43.2	56.8	100
Col %	9	3.7	4.9
V	0	882	882
Row %	0	100	100
Col %	0	5.6	4.3
TOTAL	4832	15671	20503
Row %	23.6	76.4	100
Col %	100	100	100

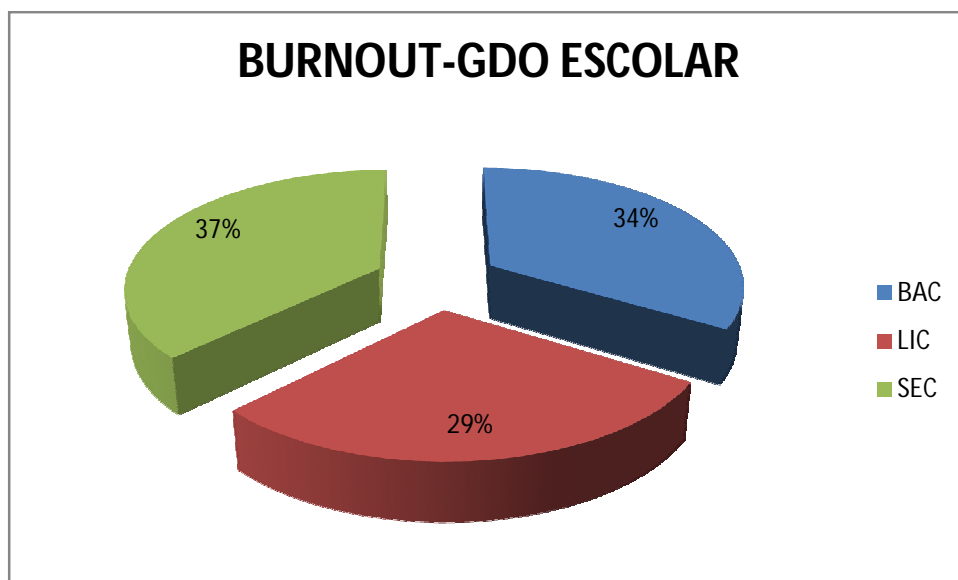


Fuente: Encuesta aplicada por la pasante de enfermería en el C. S. U. Esperanza al personal de enfermería de los diferentes C. S. de la Jurisdicción Nezahualcoyotl 15 junio del 2011.

**Cuadro 9 Antecedentes de Burnout por Gdo. Escolar.
De los centros de salud del Municipio de Nezahualc6yotl 2011.**

BURNOUT			
GRADOESCOL	NO	SI	TOTAL
BAC	26	101	127
Row %	20.5	79.5	100
Col %	60.5	63.5	62.9
LIC	13	28	41
Row %	31.7	68.3	100
Col %	30.2	17.6	20.3
SEC	4	30	34
Row %	11.8	88.2	100
Col %	9.3	18.9	16.8
TOTAL	43	159	202
Row %	21.3	78.7	100
Col %	100	100	100

Chi-square	df	Probability
4.5472	2	0.1029

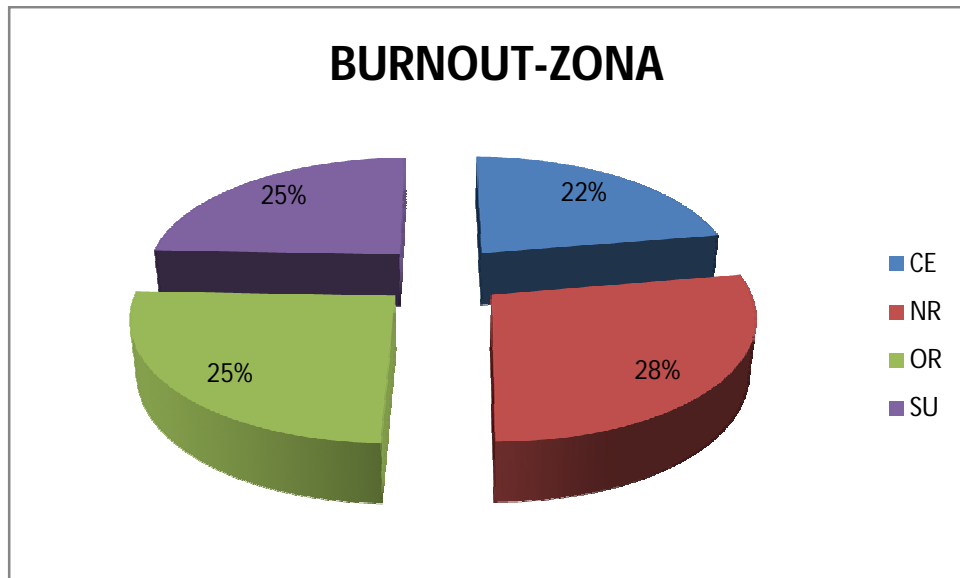


Fuente: Encuesta aplicada por la pasante de enfermería en el C. S. U. Esperanza al personal de enfermería de los diferentes C. S. de la Jurisdicción Nezahualcoyotl 15 junio del 2011.

**Cuadro 10 Antecedentes de Burnout por Zona.
De los centros de salud del Municipio de Nezahualcóyotl 2011.**

BURNOUT			
ZONA	NO	SI	TOTAL
CE	22	56	78
Row %	28.2	71.8	100
Col %	51.2	35.2	38.6
NR	4	35	39
Row %	10.3	89.7	100
Col %	9.3	22	19.3
OR	9	39	48
Row %	18.8	81.3	100
Col %	20.9	24.5	23.8
SU	8	29	37
Row %	21.6	78.4	100
Col %	18.6	18.2	18.3
TOTAL	43	159	202
Row %	21.3	78.7	100
Col %	100	100	100

Chi-square	df	Probability
5.2469	3	0.1546



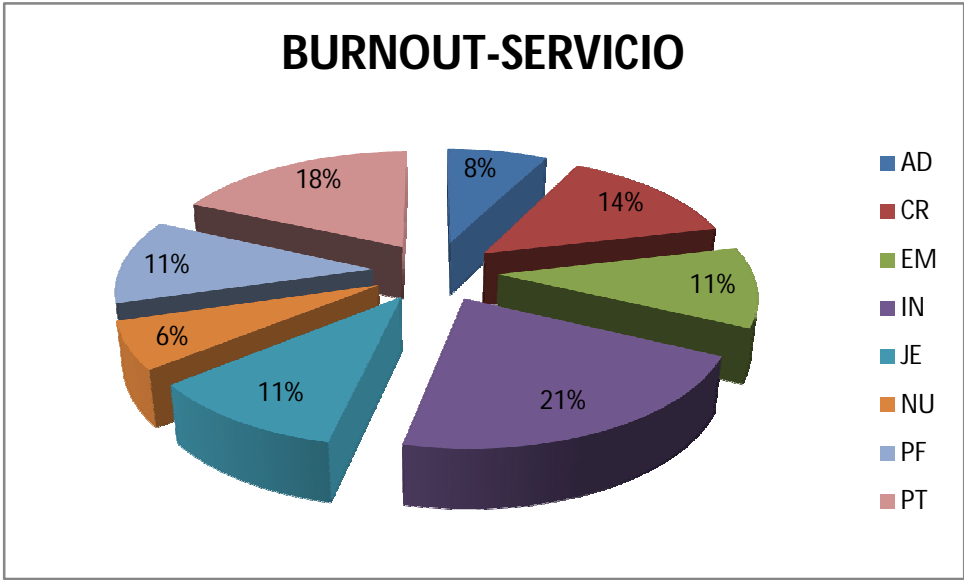
Fuente: Encuesta aplicada por la pasante de enfermería en el C. S. U. Esperanza al personal de enfermería de los diferentes C. S. de la Jurisdicción Nezahualcoyotl 15 junio del 2011.

**Cuadro 11 Antecedentes de Burnout por Servicio.
De los centros de salud del Municipio de Nezahualcóyotl 2011.**

BURNOUT

PUESTO	NO	SI	TOTAL
AD	1	12	13
Row %	7.7	92.3	100
Col %	2.3	7.5	6.4
CR	3	22	25
Row %	12	88	100
Col %	7	13.8	12.4
EM	7	17	24
Row %	29.2	70.8	100
Col %	16.3	10.7	11.9
IN	11	34	45
Row %	24.4	75.6	100
Col %	25.6	21.4	22.3
JE	2	17	19
Row %	10.5	89.5	100
Col %	4.7	10.7	9.4
NU	10	10	20
Row %	50	50	100
Col %	23.3	6.3	9.9
PF	3	18	21
Row %	14.3	85.7	100
Col %	7	11.3	10.4
PT	6	29	35
Row %	17.1	82.9	100
Col %	14	18.2	17.3
TOTAL	43	159	202
Row %	21.3	78.7	100
Col %	100	100	100

Chi-square	df	Probability
16.0046	7	0.0251



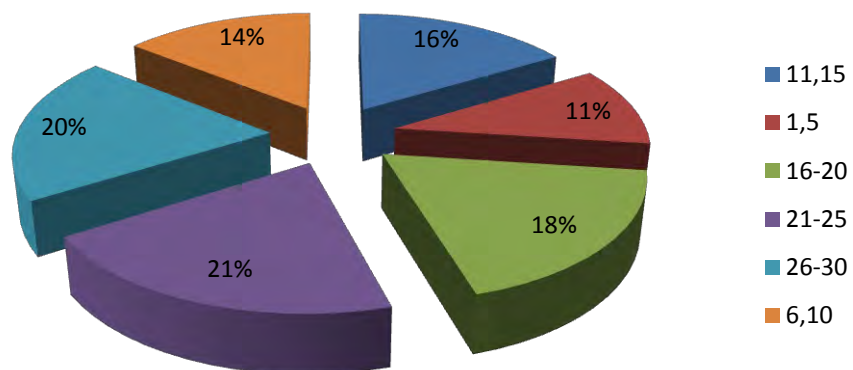
Fuente: Encuesta aplicada por la pasante de enfermería en el C. S. U. Esperanza al personal de enfermería de los diferentes C. S. de la Jurisdicción Nezahualcoyotl 15 junio del 2011.

**Cuadro 12 Antecedentes de Burnout por Antigüedad.
De los centros de salud del Municipio de Nezahualcóyotl 2011.**

BURNOUT

ANTIGÜEDAD	NO	SI	TOTAL
11,15	10	33	43
Row %	23.3	76.7	100
Col %	23.3	20.8	21.3
1,5	15	15	30
Row %	50	50	100
Col %	34.9	9.4	14.9
16-20	5	32	37
Row %	13.5	86.5	100
Col %	11.6	20.1	18.3
21-25	1	24	25
Row %	4	96	100
Col %	2.3	15.1	12.4
26-30	3	37	40
Row %	7.5	92.5	100
Col %	7	23.3	19.8
6,10	9	18	27
Row %	33.3	66.7	100
Col %	20.9	11.3	13.4
TOTAL	43	159	202
Row %	21.3	78.7	100
Col %	100	100	100

BURNOUT-ANTIQUEDAD

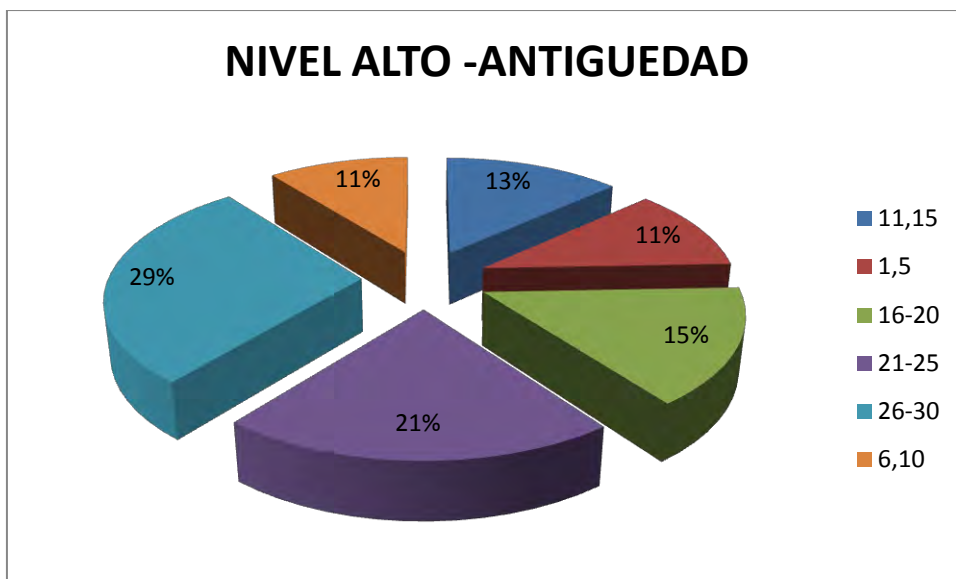


Fuente: Encuesta aplicada por la pasante de enfermería en el C. S. U. Esperanza al personal de enfermería de los diferentes C. S. de la Jurisdicción Nezahualcoyotl 15 junio del 2011.

**Cuadro 13 Antecedentes del Nivel de Burnout por Antigüedad.
De los centros de salud del Municipio de Nezahualcóyotl 2011**

ANTIGÜEDAD	NIVEL			TOTAL
	A	B	M	
11,15	12	10	21	43
Row %	27.9	23.3	48.8	100
Col %	16.7	23.3	24.1	21.3
1,5	7	15	8	30
Row %	23.3	50	26.7	100
Col %	9.7	34.9	9.2	14.9
16-20	12	5	20	37
Row %	32.4	13.5	54.1	100
Col %	16.7	11.6	23	18.3
21-25	11	1	13	25
Row %	44	4	52	100
Col %	15.3	2.3	14.9	12.4
26-30	24	3	13	40
Row %	60	7.5	32.5	100
Col %	33.3	7	14.9	19.8
6,10	6	9	12	27
Row %	22.2	33.3	44.4	100
Col %	8.3	20.9	13.8	13.4
TOTAL	72	43	87	202
Row %	35.6	21.3	43.1	100
Col %	100	100	100	100

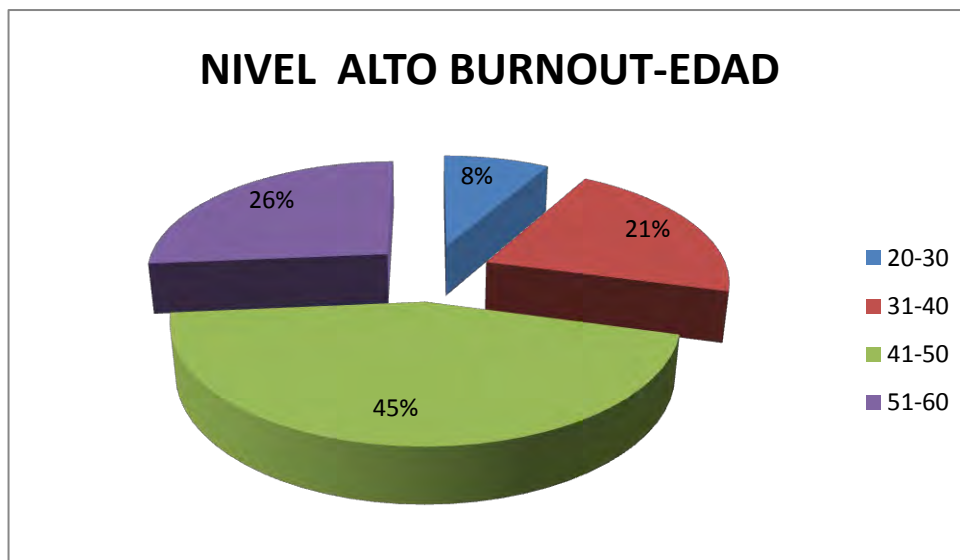
NIVEL ALTO -ANTIGUEDAD



Fuente: Encuesta aplicada por la pasante de enfermería en el C. S. U. Esperanza al personal de enfermería de los diferentes C. S. de la Jurisdicción Nezahualcoyotl 15 junio del 2011.

**Cuadro 14 Antecedentes del Nivel de Burnout por Edad.
De los centros de salud del Municipio de Nezahualcóyotl 2011**

EDAD	NIVEL			TOTAL
	A	B	M	
20-30	6	19	11	36
Row %	16.7	52.8	30.6	100
Col %	8.3	44.2	12.6	17.8
31-40	15	15	33	63
Row %	23.8	23.8	52.4	100
Col %	20.8	34.9	37.9	31.2
41-50	32	5	30	67
Row %	47.8	7.5	44.8	100
Col %	44.4	11.6	34.5	33.2
51-60	19	4	13	36
Row %	52.8	11.1	36.1	100
Col %	26.4	9.3	14.9	17.8
TOTAL	72	43	87	202
Row %	35.6	21.3	43.1	100
Col %	100	100	100	100

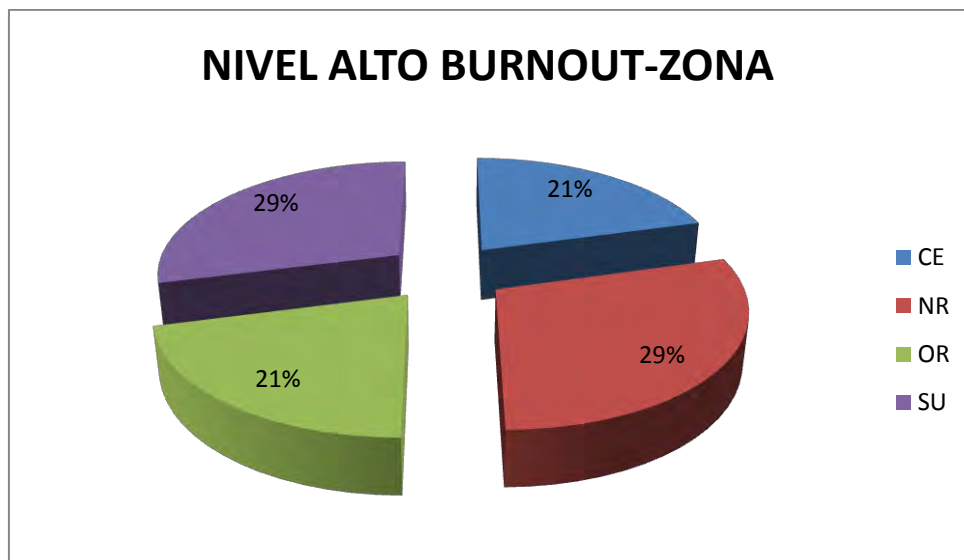


Fuente: Encuesta aplicada por la pasante de enfermería en el C. S. U. Esperanza al personal de enfermería de los diferentes C. S. de la Jurisdicción Nezahualcoyotl 15 junio del 2011.

**Cuadro 15 Antecedentes del Nivel de Burnout por Zona.
De los centros de salud del Municipio de Nezahualcóyotl 2011**




ZONA	NIVEL			TOTAL
	A	B	M	
CE	24	22	32	78
Row %	30.8	28.2	41	100
Col %	33.3	51.2	36.8	38.6
NR	17	4	18	39
Row %	43.6	10.3	46.2	100
Col %	23.6	9.3	20.7	19.3
OR	15	9	24	48
Row %	31.3	18.8	50	100
Col %	20.8	20.9	27.6	23.8
SU	16	8	13	37
Row %	43.2	21.6	35.1	100
Col %	22.2	18.6	14.9	18.3
TOTAL	72	43	87	202
Row %	35.6	21.3	43.1	100
Col %	100	100	100	100

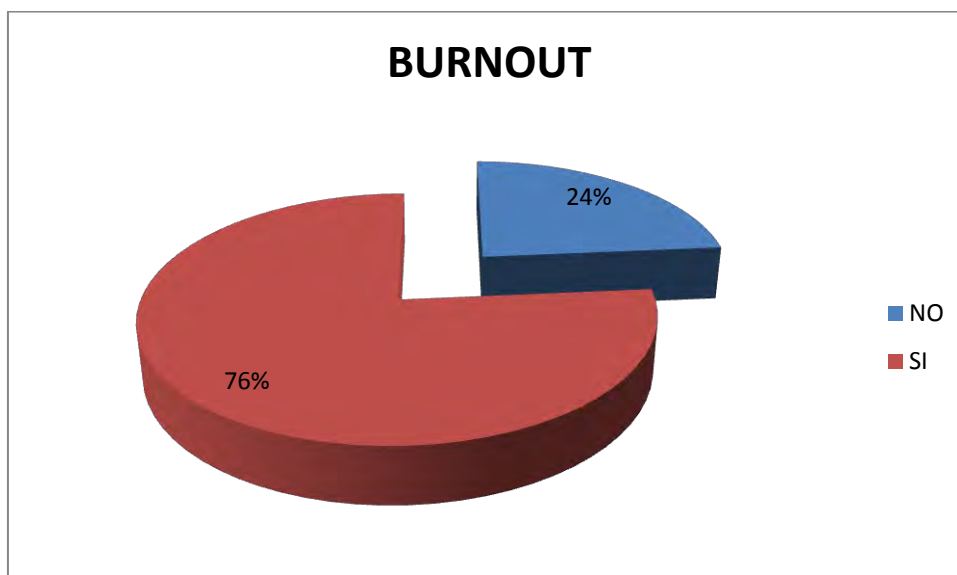
Chi-square **df** **Probability**
7.4382 6 0.2822



Fuente: Encuesta aplicada por la pasante de enfermería en el C. S. U. Esperanza al personal de enfermería de los diferentes C. S. de la Jurisdicción Nezahualcoyotl 15 junio del 2011.

**Cuadro 16 Antecedentes de Burnout en el personal.
De los centros de salud del Municipio de Nezahualcóyotl 2011**

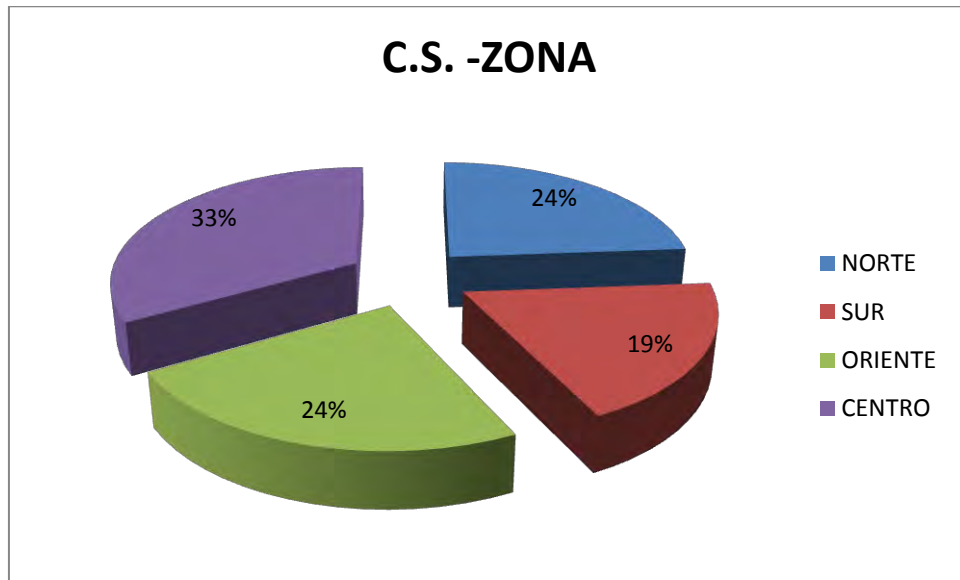
BURNOUT	Frequency	Percent	Cum Percent	
NO	4832	23.6%	23.6%	
SI	15671	76.4%	100.0%	
Total	20503	100.0%	100.0%	



Fuente: Encuesta aplicada por la pasante de enfermería en el C. S. U. Esperanza al personal de enfermería de los diferentes C. S. de la Jurisdicción Nezahualcoyotl 15 junio del 2011.






**Cuadro 17 Número de centros de salud por Zona.
De la Jurisdicción Nezahualcóyotl 2011**

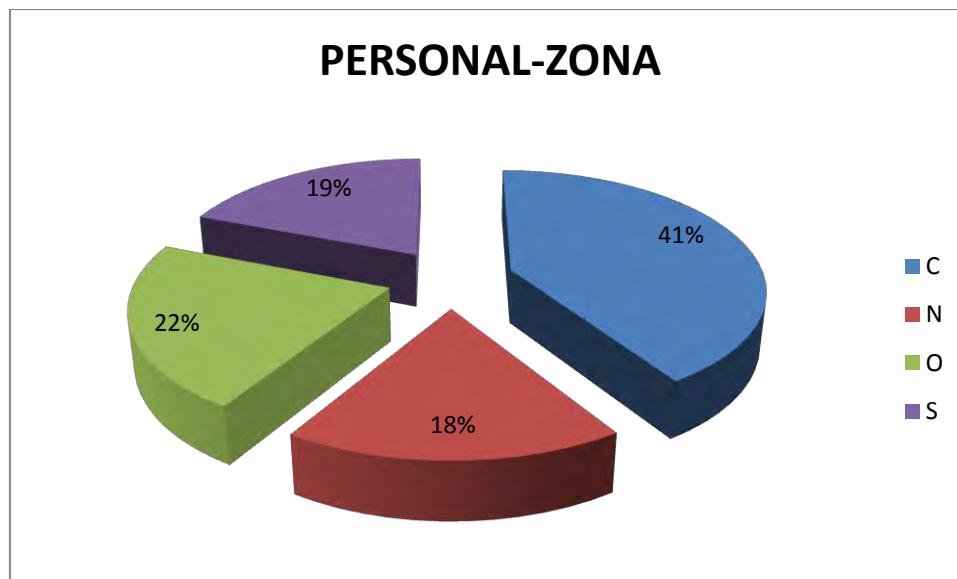
ZONA	TOTAL
NORTE	5
SUR	4
ORIENTE	5
CENTRO	7
TOTAL	21



Fuente: Encuesta aplicada por la pasante de enfermería en el C. S. U. Esperanza al personal de enfermería de los diferentes C. S. de la Jurisdicción Nezahualcoyotl 15 junio del 2011.

**Cuadro 18 Número de personal del los centros de salud por Zona.
De la Jurisdicción Nezahualcóyotl 2011**

ZONA	Frequency	Percent	Cum Percent	
C	96	40.9%	40.9%	
N	42	17.9%	58.7%	
O	52	22.1%	80.9%	
S	45	19.1%	100.0%	
Total	235	100.0%	100.0%	



Fuente: Encuesta aplicada por la pasante de enfermería en el C. S. U. Esperanza al personal de enfermería de los diferentes C. S. de la Jurisdicción Nezahualcoyotl 15 junio del 2011.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Arteta M. Salud mental y estrés ocupacional. Arch. Del Hospital Vargas. 1999; 41 (1-2): 9-18.
- 2 Carmona Monge F., Sanz Rodríguez L. y Martín Morales, D. (2002). Relaciones entre el Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería. Factores sociodemográficos y reactividad al estrés. *Enfermería Científica Ene-Feb. 2002; 238-239, pp. 33-39.* De Pablo, C. (2007).
- 3 El síndrome de Burnout y los profesionales sanitarios. *Nursing, Vol. 25, Número 8, pp. 60-65.*
- 4 Faura, T., Roige, M., Serra Ortega, C., Monegal M, Roige A. (1995). Prevalencia del Síndrome de Burnout en Enfermeras de Hospitalización y de la Atención Primaria. *Enfermería Clínica, 5, pp. 9-13.*
- 5 Gil Monte, P. (2002). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory General Survey. *Salud Pública de México, Enero-Febrero, 44(1).*
- 6 González R. Humanismo, espiritualidad y ética médica. La Habana: Editora Política; 2005.
- 7 Legorreta, M. (2004). *El Síndrome de Burnout en enfermeras del Instituto Estatal de Cancerología "Arturo Beltrán Ortega".* Acapulco Guerrero: Mimeo.
- 8 Marrau, C. (2004). El Síndrome de Burnout y sus posibles consecuencias en el trabajador docente. *Fundamentos en Humanidades 2º semestre año/vol.5 número 010/2004*, Universidad Nacional de San Luis, Argentina pp. 53-68.

9 Albaladejo, V., Ortega, P. y Astasio Arbiza, P. (2004). Síndrome de Burnout en personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista Española De Salud Pública, Vol. 78, N° 4.*

10 Cabrera G., López R., Salinas T., Ochoa T., Marín C. y Haro G. (2005) Síndrome de Burnout en personal de enfermería de un hospital Mexicano. *Rev. Med. IMSS 2005, 43 (1), pp11-16.*

11 López Soriano, F. y Bernal, L. (2002). Prevalencia y factores asociados con el síndrome de Burnout en enfermería de atención hospitalaria. *Revista de Calidad Asistencial, Junio 2002, 17(4), pp. 201-205.*

12 Bertot M. Estrés asistencial en médicos de segundo nivel de atención: un estudio institucional [tesis de maestría]. Ciudad de La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad Calixto García; 2000.

13 González A. El Síndrome del Burnout en la enfermera comunitaria de Arroyo Naranjo [tesis de maestría] .Ciudad de La Habana: Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores; 2003.

14 Marrero ML. Burnout en médicos y enfermeras que trabajan en servicios de Neonatología [tesis de maestría]. Ciudad de La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad Calixto García; 2002.

15http://www.uaemex.mx/identidad/docs/cronicas/Tomo%20VI/10.ANTECEDENTES_HISTORICOS_DEL_PANTEL_NEZAHUALCOYOTL.pdf

16 http://www.ucmh.sld.cu/rhab/vol5_num4/rhcm10406.htm

17 <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=18411965011>

18 http://www.depresion.psicomag.com/test_estres_laboral.php