



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN 1 NORTE DEL DISTRITO FEDERAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33  
"EL ROSARIO"**



**"SÍNDROME DE BURNOUT: FRECUENCIA, FACTORES LABORALES,  
PERSONALES Y SOCIO DEMOGRÁFICOS ASOCIADOS EN EL PERSONAL  
DE ENFERMERÍA DE U.M.F No. 33"**

**T E S I S**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE**

**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**P R E S E N T A**

**DRA. SANDRA BECERRIL ARRIETA**  
**RESIDENTE DE TERCER AÑO DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA  
FAMILIAR**

**A S E S O R A**

**DRA. CONCEPCIÓN VARGAS LEÓN**  
**MÉDICO FAMILIAR MATRICULA 99374257**  
**ADSCRITO A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 DEL IMSS**



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.

**ASESORA DE TESIS**

---

**DRA. CONCEPCIÓN VARGAS LEÓN**

MÉDICO FAMILIAR MATRICULA 99374257  
ADSCRITO A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 DEL IMSS

## AUTORIZACIONES

---

**DRA. MÓNICA ENRÍQUEZ NERI**  
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E  
INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR  
No 33 "EL ROSARIO"

---

**DRA. MÓNICA ENRÍQUEZ NERI**  
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN  
MEDICINA FAMILIAR DE LA UNIDAD DE MEDICINA  
FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO"

---

**DRA. MÓNICA SÁNCHEZ CORONA**  
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN  
MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF No 33 "EL ROSARIO"

---

**DRA. HAYDEE ALEJANDRA MARTINI BLANQUEL**  
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN  
MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF No 33 "EL ROSARIO"

**AUTORA DE TESIS**

---

**DRA. SANDRA BECERRIL ARRIETA**

MEDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL CURSO  
DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33

## **DEDICATORIA**

### ***A Dios***

*Por haberme permitido llegar hasta este punto, por mostrarme el camino correcto, darme fortaleza en los momentos más difíciles y haberme dado salud para lograr mis objetivos.*

### ***A mi madre María Leonor***

*Por creer en mí, por tu infinito amor, por ayudarme a cumplir mi sueño y estar incondicionalmente conmigo, por fomentar en mí el deseo de superación, por tus consejos, por soportar estos años de tantas ausencias, por acompañarme en los buenos y malos momentos, por consentirme y aguantarme cuando estaba cansada, por enseñarme a salir adelante y no dejarme vencer ante nada, por todo tu esfuerzo y sacrificio. Gracias mamá porque todo lo que soy te lo debo a ti...te amo y admiro profundamente.*

### ***A mi hermano Mario***

*Por ser mi compañero de toda la vida, por las alegrías y tristezas que hemos vivido, por todo tu apoyo en los momentos que más te necesite, por tus palabras de aliento y por todo el cariño y consejos que me has dado. Gracias Mario por siempre defenderme y por confiar en mí...te quiero mucho.*

### ***A mis amigos***

*Aideé, Carly, Clara, Elena, Erik, Jochabet, Paola y Victor por todos los momentos vividos durante estos tres años, por su alegría, complicidad, apoyo y porque gracias a ustedes descubrí que la amistad es un regalo maravilloso que nos da la vida.*

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b>	<b>7</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>8</b>
<b>ANTECEDENTES</b>	<b>9</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>21</b>
<b>MATERIAL Y MÉTODOS</b>	<b>22</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>24</b>
<b>TABLAS Y GRÁFICAS</b>	<b>30</b>
<b>DISCUSIÓN</b>	<b>68</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>72</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>75</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>77</b>

## **Síndrome de Burnout: frecuencia, factores laborales, personales y socio demográficos asociados en el personal de enfermería de U.M.F No 33**

**Dra. Sandra Becerril Arrieta<sup>1</sup>, Dra. Concepción Vargas León<sup>2</sup>**

**Introducción.** El Síndrome de Burnout se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal; tiene su origen en factores laborales, individuales y sociales. **Objetivo.** Determinar frecuencia del síndrome de Burnout así como sus factores laborales, personales y socio demográficos asociados en personal de enfermería de la UMF No 33. **Material y Métodos.** Se realizó estudio descriptivo, transversal a 45 miembros del personal de enfermería, ambos turnos, que labora en UMF No 33, previo consentimiento informado, se aplicó encuesta diseñada ex profeso para recabar información de variables personales, laborales y sociodemográficas; a través de la escala Maslach Burnout Inventory (MBI-HS) se valoró Síndrome de Burnout. Se calcularon frecuencias y porcentajes. **Resultados.** La frecuencia de Síndrome de Burnout fue 36%. Los factores de riesgo fueron edad 25-40 años (OR 2.35, IC 95% 0.65-8.50,  $X_2$  1.75, valor de p: 0.18), género femenino (OR 3.00, IC 95% 0.13- 66.40,  $X_2$  0.52, valor de p: 0.46), falta ejercicio (OR 5.71, IC 95% 0.64-50.64,  $X_2$  2.93, valor de p: 0.08), dos empleos (OR 8.03, IC 95% 1.89-34.10,  $X_2$  9.04, valor de p: 0.0026). **Conclusiones.** En base a los factores de riesgo más frecuentes es posible crear programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente y clima laboral y fomentar valores personales.

**Palabras clave: Síndrome de Burnout, factores de riesgo, personal de enfermería.**

<sup>1</sup>Med.Red.3er.Año Med.Fam,U.M.F.N°33

<sup>2</sup>Med.Fam,U.M.F.N°33

## INTRODUCCIÓN

La gran competitividad e inseguridad laboral así como las exigencias del medio, los cambios trascendentales en los enfoques de la vida y las costumbres, condicionan un ritmo vertiginoso, que genera angustia, agotamiento emocional, trastornos en los ritmos de alimentación, actividad física y descanso, con dolencias físicas, psíquicas y factores de riesgo en la salud de los individuos del nuevo milenio.

Herbert Freudenberger en 1974 introdujo el concepto de Burnout describiéndolo como una "sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador".

El Síndrome de Burnout se trata de una respuesta al estrés laboral crónico, una experiencia subjetiva que engloba sentimientos y actitudes con implicaciones nocivas para la persona y la organización y generalmente se produce en el marco laboral de las profesiones que se centran en la prestación de servicios y atención al público: médicos, enfermeras, profesores, psicólogos, trabajadores sociales, vendedores, personal de atención al público, policías, etc. Para el año 2000, la OMS, calificó al Síndrome de Burnout como riesgo laboral, con lo cual adquiere trascendencia por el impacto que representa para la relación laboral entre el personal médico y/o paramédico, de enfermería y las instituciones.

La enfermería es una profesión que proporciona cuidados al individuo, familia y comunidad, basados en conocimientos científicos, técnicos y humanísticos en los tres niveles de atención. Como integrante del equipo de salud se caracteriza por el manejo de situaciones críticas con desempeño eficiente y efectivo, de ahí que diversos autores han señalado que esta profesión conlleva a una gran responsabilidad y por ende se enfrenta en forma cotidiana a presiones, conflictos y cambios continuos.

El Síndrome de Burnout es motivo de preocupación por las repercusiones personales, familiares y sociales; así como la repercusión en el ámbito laboral como ausentismo laboral, disminución del grado de satisfacción de los profesionales y usuarios así como pérdida de productividad.

La motivación del presente trabajo está en relación al malestar presentado en el personal de enfermería de las Unidades de Medicina Familiar e identificar las principales variables socio demográficas asociadas a este y cada una de sus dimensiones, ya que existe un incremento de la demanda de asistencia de la población en las Unidades de Medicina Familiar.

## ANTECEDENTES

El trabajo si bien representa una actividad beneficiosa para la economía del trabajador y para su salud mental individual y colectiva, ha estado inmersa en un mundo de cambios constantes, productos de la industrialización, automatización, globalización y otros fenómenos económicos, políticos y sociales, que generan para la población trabajadora las llamadas noxas psíquicas, tales como frustraciones, insatisfacciones y los estreses en los lugares de trabajo, que producen diferentes reacciones en los trabajadores, esta situación los va conduciendo a una forma de problemas de salud, como trastornos del comportamiento y enfermedades psicosomáticas, que surgen como consecuencia de manejar incorrectamente el efecto de estos factores y entre las que se pueden mencionar: al Mobbing, Karochi y el Burnout.<sup>1,2</sup>

La gran competitividad e inseguridad laboral así como las exigencias del medio, los cambios trascendentales en los enfoques de la vida y las costumbres, condicionan un ritmo vertiginoso, que genera angustia, agotamiento emocional, trastornos en los ritmos de alimentación, actividad física y descanso, con dolencias físicas, psíquicas y factores de riesgo en la salud de los individuos del nuevo milenio.<sup>2</sup>

El Síndrome de Burnout, es también conocido como síndrome de aniquilamiento, síndrome de estar quemado, síndrome de desmoralización o síndrome de agotamiento emocional o profesional. Para el año 2000, la OMS, calificó al síndrome de Burnout como riesgo laboral, con lo cual adquiere trascendencia por el impacto que representa para la relación laboral entre el personal médico y/o paramédico, de enfermería y las instituciones.<sup>3,4</sup>

Herbert Freudenberger en 1974 introdujo el concepto de Burnout describiéndolo como una "sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador".<sup>1, 2, 3, 4, 5, 6</sup>

Pines y Kafry en 1978, por su parte definieron el Burnout como una "experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal". Edelwich y Brodsky en 1980 lo definen como "una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones de trabajo".<sup>6, 7</sup>

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

- Agotamiento emocional. Se define como cansancio y fatiga física, psíquica o como una combinación de ambos. Es la sensación de no poder dar más de sí mismos a los demás.

- Despersonalización. Es la segunda dimensión y se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia pacientes, clientes usuarios, etc. Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación. El sujeto trata de distanciarse no solo de las personas destinatarias de su trabajo sino también de los miembros del equipo con los que trabaja, mostrándose cínico, irritable, irónico e incluso utilizando a veces etiquetas despectivas para referirse a los usuarios, clientes o pacientes tratando de hacerles culpables de sus frustraciones y descenso del rendimiento laboral.
- Sentimiento de bajo logro o realización profesional y/o personal. Surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Supone respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, evitación de las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima. La falta de logro personal en el trabajo se caracteriza por una dolorosa desilusión y fracaso al darle sentido a la actividad laboral. Se experimentan sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencias de expectativas y horizontes en el trabajo y una insatisfacción generalizada. Como consecuencia se da la impuntualidad, la evitación del trabajo, el ausentismo y el abandono de la profesión, son síntomas habituales y típicos de esta patología laboral.

6, 7, 8

Pines, Aronson y Kafry sugieren que este síndrome se debe a "un agotamiento físico, emocional y mental causado por que la persona se encuentra implicada durante largos periodos de tiempo a situaciones que le afectan emocionalmente".

Aunque no existe una definición unánime aceptada sobre Burnout, parece haber consenso en que se trata de una respuesta al estrés laboral crónico, una experiencia subjetiva que engloba sentimientos y actitudes con implicaciones nocivas para la persona y la organización y generalmente se produce en el marco laboral de las profesiones que se centran en la prestación de servicios y atención al público: médicos, enfermeras, profesores, psicólogos, trabajadores sociales, vendedores, personal de atención al público, policías, etc. 8, 9, 10

Aquellas consecuencias del estrés laboral asociadas al Síndrome de Burnout como evidencia empírica de acuerdo a la literatura son:

- Síntomas psicósomáticos: Fatiga crónica, dolores de cabeza, dolores musculares, insomnio, pérdida de peso, úlceras y desordenes gastrointestinales, dolores de pecho, palpitaciones, hipertensión, crisis asmática, resfriados frecuentes, aparición de alergias.

- Síntomas emocionales: Irritabilidad, ansiedad generalizada y focalización en el trabajo, depresión, frustración, aburrimiento, distanciamiento afectivo, impaciencia, desorientación, sentimientos de soledad y vacío, impotencia, sentimientos de omnipresencia.
- Síntomas conductuales: Cinismo, no hablan, apatía, hostilidad, suspicacia, sarcasmo, pesimismo, ausentismo laboral, abuso en el café, tabaco, alcohol, fármacos, relaciones interpersonales distantes y frías, tono de voz elevado, llanto inespecífico, dificultad de concentración, disminución del contacto con el público o pacientes, incremento de los conflictos con compañeros, disminución de la calidad del servicio prestado, agresividad, cambios bruscos de humor, irritabilidad, aislamiento, enfado frecuente. <sup>11, 12, 13</sup>

Es la repetición de los factores estresantes lo que conforma el cuadro crónico, que genera baja de la autoestima, un estado de frustración agobiante con melancolía y tristeza, sentimientos de impotencia, pérdida, fracaso, estados de neurosis, en algunos casos psicosis con angustia y/o depresión e impresión de que la vida no vale la pena, llegando en los casos extremos a ideas francas de suicidios. <sup>13</sup>

El Síndrome de Burnout es un proceso, más que un estado y se han podido establecer cuatro estadios de evolución de la enfermedad aunque estos no siempre están bien definidos: <sup>14, 15, 16</sup>

- Forma leve: Los afectados presentan síntomas físicos vagos e inespecíficos (cefaleas, dolores de espalda), el afectado se vuelve poco operativo.
- Forma moderada: Aparece insomnio, déficit de atención, tendencia a la automedicación.
- Forma grave: Mayor ausentismo, aversión por las tareas, abuso de alcohol y psicofármacos.
- Forma extrema: Aislamiento, crisis existencial, depresión crónica y riesgo de suicidio.

El diagnóstico se establece a través de la presencia de la triada de síntomas: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal; elementos que se pueden evaluar a través del MBI (Maslach Burnout Inventory). El instrumento valora los tres aspectos fundamentales del síndrome que son: el agotamiento emocional, el cinismo o despersonalización y la baja realización personal en el trabajo. <sup>14, 15, 16</sup>

El diagnóstico diferencial debe realizarse con el síndrome depresivo, síndrome de fatiga crónica y los sucesos de crisis.

Diversas investigaciones en los últimos años demuestran que en los profesionales de la salud el estrés es más alto que en otras ocupaciones; esto no es de extrañar si consideramos las tareas específicas que deben afrontar diariamente estos profesionales. <sup>17, 18</sup>

Los factores psicosociales en el trabajo representan el conjunto de percepciones y experiencias del trabajador, algunos son de carácter individual, otros se refieren a las expectativas económicas o de desarrollo personal y otros más a las relaciones humanas y sus aspectos emocionales. <sup>18</sup>

Existen componentes personales premórbidos que aumentan la susceptibilidad personal; estos son: <sup>18</sup>

- La edad aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, apreciándose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperada, por lo tanto cuanto más joven es el trabajador mayor incidencia de Burnout hallaremos.
- El sexo, el Burnout tiende a ser más frecuente en la mujer, relacionándose con la doble carga laboral (tarea profesional y familiar) y el tipo de enlace afectivo que puede desarrollarse en el ambiente laboral y familiar.
- El estado civil, aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime. Parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar.
- Variables familiares: La armonía y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para enfrentar situaciones conflictivas.
- Personalidad: Depende de cada individuo e influye directamente sobre su desempeño laboral así como relaciones laborales.

Los factores psicosociales que con mayor frecuencia condicionan la presencia de estrés laboral se señalan a continuación: <sup>18</sup>

- Desempeño profesional: el progreso excesivo o el fracaso, así como los cambios imprevistos y no deseados son fuente de estar quemado y de tensión.
- Dirección empresarial: Puede causar este síndrome con ánimo de lucro, de obtener más ganancias, por la eficiencia y la productividad, reduciendo personal y haciendo recaer sobre pocos trabajadores el peso del trabajo de un grupo anterior para reducir los costos y obtener el beneficio en una economía de costos y no de personas, dañando al ser humano y atentando también sobre su integridad moral al limitar sus descansos, posibilidades de capacitación, de ocio, de atención a la familia, de contactos con otros profesionistas.
- Organización y función: Aquí se contempla el estilo de dirección inadecuado como liderazgo autocrático, cargas de trabajo excesivas, ambigüedad en los roles, cambios en la organización por las condiciones ambientales desagradables, la introducción de nuevas tecnologías en las organizaciones, poca satisfacción laboral, pueden y suelen producir transformaciones en las tareas y puestos de trabajo, que incluyen cambios en los sistemas de trabajo, en la supervisión y en la estructura y formas de organización. Estas circunstancias dan lugar a nuevos factores estresantes en el trabajo.
- Características del puesto y el ambiente de trabajo: La empresa es la que debe organizar el trabajo y controlar el desarrollo del mismo. Corresponde a ella la formación del empleado, delimitar y dejar bien claro el organigrama para que no surjan conflictos, especificar horarios, turnos de vacaciones, etc. Debe funcionar como sostén de los empleados y no como elemento de pura presión. La mayor causa de estrés es un ambiente de trabajo tenso. Ocurre cuando el modelo laboral es muy autoritario y no hay oportunidad de intervenir en las decisiones. La atmósfera se tensa y comienza la hostilidad entre el grupo de trabajadores. Según los expertos, el sentimiento de equipo es indispensable para evitar el síndrome.
- Jornada laboral: Los turnos y horarios laborales son factores que pueden influir en este síndrome, principalmente el trabajo en turno nocturno. Las influencias son biológicas y emocionales debido a las alteraciones de los ritmos cardíacos, del ciclo sueño-vigilia, de los patrones de temperatura corporal y del ritmo de excreción de adrenalina.
- Empresa y entorno social: La seguridad y estabilidad en el puesto, en épocas de crisis de empleo afecta a un porcentaje importante de personas, en especial a los grupos de alto riesgo de desempleo (jóvenes, mujeres, más de 45 años).

- La antigüedad profesional: Aunque no existe un acuerdo claro de la influencia de esta variable, algunos autores han encontrado una relación positiva con el síndrome manifestada en dos periodos, los dos primeros años de carrera profesional y los de más de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce mayor nivel de asociación con el síndrome.
- Retroalimentación de la propia tarea: La información retroalimentada sobre las propias acciones y sus resultados es, dentro de ciertos límites, un aspecto valorado por las personas en el marco laboral. La retroalimentación de la tarea ha sido definido como el grado en que la realización de las actividades requeridas por el puesto proporciona a la persona información clara y directa sobre la eficacia de su desempeño. La investigación muestra por lo general que los trabajadores que ocupan puestos con esta característica presentan mayores niveles de satisfacción y de motivación intrínseca y niveles más bajos de agotamiento emocional que aquellos que ocupan puestos en donde esta retroalimentación falla o es insuficiente. 18

### **Síndrome de Burnout en enfermería**

La enfermería es una profesión que proporciona cuidados al individuo, familia y comunidad, basados en conocimientos científicos, técnicos y humanísticos en los tres niveles de atención. Como integrante del equipo de salud se caracteriza por el manejo de situaciones críticas con desempeño eficiente y efectivo, de ahí que diversos autores han señalado que esta profesión conlleva a una gran responsabilidad y por ende se enfrenta en forma cotidiana a presiones, conflictos y cambios continuos. Cuando los profesionales de salud se ven afectados por el síndrome de Burnout tras varios años de actividad laboral, causa bajas, ausentismo e incapacidad en todos los países desarrollados. Las actividades laborales relacionadas con la asistencia a otros, han merecido especial atención, gran número de profesionales no sienten estar amenazados en algún modo por el estrés, sin embargo, construyen a su alrededor murallas gigantescas, que actúan como mecanismos de defensa de la personalidad. Son sus familiares, hijos y amigos, los que advierten pequeños cambios de carácter. Si lo concebimos como una respuesta al estrés laboral crónico, debemos considerar dos elementos claves en esta relación, como son: el entorno y la persona. El entorno sanitario, en donde nos desenvolvemos, presenta características especiales y novedosas que nos hacen reflexionar sobre como adecuarnos profesionalmente al mismo. Existen diferentes variables que lo condicionan en estos momentos, como son: nuevas demandas asistenciales, indefinición y ambigüedad del rol profesional, crisis del sistema y su presumible reorientación, altos niveles de absentismo laboral, baja implicación de los profesionales en las organizaciones, falta de motivación,

poca conciencia de los gestores sobre el problema y la consecuente falta de soluciones desde la organización, nuevos sistemas de gestión, la introducción de elementos de competitividad entre los centros, etc. Por otro lado, aludiremos a la persona, el profesional de servicios y especialmente el profesional de enfermería. 3, 4, 5, 6

En este sentido, la enfermera, debe conocer, con suficiente profundidad, las características del Síndrome de Burnout y las técnicas para su prevención y afrontamiento. Son muchos los autores que han estudiado la incidencia que el Burnout tiene en profesionales de enfermería, de entre ellos nos referiremos al trabajo realizado por García Izquierdo, por su rigurosidad y validez, que estudia la incidencia del síndrome en profesionales de enfermería mediante la aplicación del MBI (Maslach Burnout Inventory). Según este, el 17% de los sujetos tienen niveles bajos de Burnout, el 67% niveles medios y el 16% niveles altos, por lo que podríamos calificar como segmento de alto riesgo al 83% del personal estudiado. El estrés, como variable antecedente, en la profesión de enfermería está compuesto por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. El profesional de enfermería está sometido, en líneas generales, a estresores como escasez de personal, que supone carga laboral, trabajo en turnos rotatorios y la consecuente alteración del biorritmo, trato con usuarios problemáticos, contacto con la enfermedad, dolor y muerte, conflicto y ambigüedad de rol, etc. En conclusión, la profesión de enfermería, tal como refiere Llor et al. (1995), conlleva, entre otras, tres características, que son factores de riesgo, y que determinan la aparición del síndrome: un gran esfuerzo mental y físico, continuas interrupciones y reorganización de las tareas, que agravan el nivel de carga y esfuerzo mental, y el trato con la gente en circunstancias de extrema ansiedad y aflicción. En este sentido, podemos encontrar los antecedentes en las variables del entorno socio-profesional, organizacional, interpersonales e individuales, sin que esto presuponga orden de prioridad, y todo ello en el marco contextualizador del estrés laboral. 5,6

Entorno socio-profesional: Desde el punto de vista del entorno socio-profesional cabe reseñar que, en los últimos años, en la profesión de enfermería ha surgido un nuevo marco que reorienta el ejercicio de la profesión, nuevos procedimientos para tareas y funciones, cambios en los programas de formación de los profesionales, cambios en los perfiles demográficos de la población de los usuarios que requieren redefinir los roles, y aumento en la demanda de servicios de salud por parte de la población. Todo ello ha ocurrido con tanta rapidez que no ha podido ser asumido por la totalidad de los profesionales, máxime cuando no está definido el propio desarrollo de la carrera profesional. 5, 6

Nivel organizacional: Destaca el desarrollo de la actividad en organizaciones estructuradas bajo un esquema de burocracia profesionalizada, que basan su coordinación en la estandarización de las habilidades de sus miembros. Los

profesionales, capacitados para el desarrollo de su actividad, gozan de una cierta independencia y control sobre la misma, que en el caso de la enfermería pasa por conjugar de una forma equilibrada las relaciones con el colectivo médico en lo referente a la gestión de las acciones cuidadoras dependientes y autónomas. Todo ello puede llevar a la ambigüedad, el conflicto y la sobrecarga de rol. Otra variable importante que se da en este contexto, pero también fundamentada en las relaciones interpersonales, es la socialización laboral, a la que se refiere Peiró (1986) como "el proceso mediante el cual el nuevo miembro aprende la escala de valores, las normas y las pautas de conducta exigidas por la organización a la que se incorpora". Ello quiere decir que las actitudes y sentimientos del propio síndrome de *Burnout* pueden ser transmitidas entre los profesionales a través del mecanismo de modelado o aprendizaje por observación durante el proceso de socialización laboral. <sup>5, 6</sup>

Relaciones interpersonales sobre todo con los usuarios y los compañeros de igual o diferente categoría, cuando son tensas, conflictivas y prolongadas van a aumentar los sentimientos de Burnout. Por otro lado, la falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores, o de la dirección o administración de la organización, la excesiva identificación con los usuarios, y los conflictos interpersonales con estos y sus familiares, tienen también una importante incidencia en la aparición del síndrome. <sup>5, 6</sup>

Nivel individual Las características de personalidad, a nivel del individuo, van a ser una variable a considerar con relación a la intensidad y frecuencia de los sentimientos de "quemarse". La existencia de sentimientos de altruismo e idealismo, en un amplio segmento de la enfermería, les llevan a implicarse excesivamente en los problemas de los usuarios y entienden como un reto personal la solución de los problemas de estos, por lo que se sentirán culpables de los fallos propios y ajenos, lo redundará en sentimientos de baja realización personal en el trabajo. Si la enfermera no encuentra estrategias de afrontamiento efectivas, puede generar sentimientos de frustración e incluso culpar al usuario del fracaso personal. <sup>5, 6</sup>

Para evaluar la presencia del síndrome de Burnout contamos con El Maslach Burnout Inventory (MBI) que es un instrumento en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo. Es el instrumento que ha generado un mayor volumen de estudios e investigaciones, formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert. El sujeto valora, mediante un rango de 6 adjetivos que van de "nunca" a "diariamente", con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems. La factorización de los 22 ítems arroja en la mayoría de los trabajos 3 factores que son denominados agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo. Los tres factores han sido obtenidos con muestras de diferentes colectivos profesionales. Estos factores constituyen las tres subescalas del MBI.<sup>19</sup>

La subescala de Agotamiento Emocional (Emotional Exhaustion) (EE) está formada por 9 ítems que refieren la disminución o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo; la subescala de Despersonalización (Despersonalization) (D) está formada por 5 ítems que describen una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención; y la subescala de Realización Personal en el trabajo (Personal Accomplishment) (PA) está compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo. Tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa y vivencia de insuficiencia profesional. <sup>19</sup>

Mientras que en las subescalas de Agotamiento Emocional y Despersonalización puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, en la subescala de realización personal en el trabajo bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse. Se deben mantener separadas las puntuaciones de cada subescala y no combinarlas en una puntuación única porque no está claro si las tres pesan igual en esa puntuación única o en qué medida lo hacen. <sup>19</sup>

En cuanto al resultado, tanto el constructo de quemarse como cada una de sus dimensiones son consideradas como variables continuas, y las puntuaciones de los sujetos son clasificadas mediante un sistema de percentiles para cada escala. 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". <sup>19</sup>

## **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. <sup>19</sup>

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. <sup>19</sup>

Subescala de Realización Personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de auto eficacia 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. <sup>19</sup>

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 no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de Burnout, puntuaciones altas en agotamiento emocional y despersonalización y baja en realización personal definen el síndrome. <sup>19</sup>

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 sensación de logro. <sup>19</sup>

## ANTECEDENTES EMPÍRICOS

En realidad son pocos los estudios realizados en el personal de enfermería y en particular en alguna U.M.F; sin embargo en el estudio realizado por Tapia HT, Avalos GM (2009) para identificar la frecuencia de Síndrome de Burnout en personal de enfermería de un hospital de Morelia, Michoacán; obteniendo como resultado que se presentó una prevalencia de Burnout en 85% de las enfermeras encuestadas. El 49% de las enfermeras tienen poco o ningún apoyo de su pareja e incluso sin pareja. En relación a la edad, se realizó un corte a los 40 años: en < 40 años 49 % y  $\geq$  40 años 51 %, No hubo relación entre antigüedad laboral y cansancio emocional, despersonalización y realización profesional, tomando como edad de corte a los 14 años de trabajo. El 49% de las enfermeras tienen poco o ningún apoyo de su pareja e incluso sin pareja. <sup>3</sup>

Martínez LC, López SG (2005) realizaron un estudio en el cual se buscaba identificar los rasgos de personalidad asociados con las escalas de Burnout en un grupo de enfermeras y enfermeros mexicanos observándose que del total de los participantes el 88.6% pertenecían al sexo femenino y el 11.4% al sexo

masculino; el 64.8% eran solteras y el 35.2 casadas, el 98.6% eran solteros y solo el 1.4% casados. En lo que respecta al agotamiento emocional en el sexo femenino el 24% presentó puntuaciones altas, 18.1% moderadas y 57.9% bajas; en el sexo masculino el 63.4% presentó puntuaciones altas, 16.7% moderadas y 31% bajas. En el apartado de despersonalización en el sexo femenino se observaron puntuaciones altas en el 27.2%, moderadas en el 24.5% y bajas en 48.3% mientras que en el sexo masculino se observaron puntuaciones altas en 22.5%, moderadas en 32.4% y bajas en 48.3%. En el apartado de realización personal en el sexo femenino se obtuvieron puntuaciones altas en 50.8%, moderadas 15% y bajas en 33.4% mientras que en el sexo masculino se obtuvieron puntuaciones altas en 81.7%, moderadas 9.9% y bajas en el 8.5%. <sup>4</sup>

Cabrera L, López P, Salina S, Ochoa J, Marín I (2005) encontraron que la edad media  $33 \pm 11.93$  años y  $13 \pm 7.2$  años de antigüedad en el puesto; 95 (40 %) mostraron agotamiento emocional, 78 (32 %) sienten deshumanización, 148 (63 %) han perdido interés en su trabajo y 120 (50 %) mencionaron agotamiento general. De las enfermeras estudiadas, 92 (39 %) mostraron datos compatibles con síndrome de burnout. Se encontraron diferencias estadísticas con enfermeras que no presentan síndrome de burnout en cuanto a edad ( $p = 0.001$ ), puesto de trabajo ( $p = 0.05$ ) y antigüedad en el puesto ( $p = 0.05$ ), pero no con el tipo de servicio ( $p = 0.36$ ), turno ( $p = 0.86$ ) ni categoría laboral ( $p = 0.96$ ). <sup>5</sup>

Reyes J, Soloaga G, Pérez QP y Dos Santos AL (2007) se observó Síndrome de Burnout en el 63.6% del personal de enfermería, de los cuales el 91% eran mujeres y solo el 9% varones; el 82% reconoció no realizar alguna actividad física y el 100% refirió desempeñar otra actividad laboral. En cuanto al número de pacientes atendidos al día el 90% refirió una media de 20 pacientes. <sup>6</sup>

Existen en la literatura diversos estudios que si bien no se realizaron en personal de enfermería, se enfocan a personal de salud, entre los cuales encontramos el de Pereda TL, Márquez CF, Hoyos VM, Yáñez ZM. (2009) realizado en médicos, enfermeras y asistentes médicas en Veracruz reporta una prevalencia del Síndrome de Burnout entre el grupo de médicos del 19.6% con al menos una de las tres subescalas alteradas. Asimismo se observa que en todas las asistentes médicas hubo alteración de un mínimo de dos subescalas. El personal de enfermería no presentó datos que constituyeran un riesgo para el desarrollo del Síndrome de Burnout. Al comparar las variables edad, antigüedad laboral y tiempo de adscripción en el servicio con cada una de las subescalas, observamos que la despersonalización se presenta en aquellos trabajadores con mayor edad y antigüedad en el puesto. Con respecto al estado civil se encontró que 65.8% eran casados, 32.8% solteros, divorciados 7% y viudos 7%; el estar casados reporto un OR de 1.97 e IC

(0.84-4.63). En lo que se refiere a falta de reconocimiento laboral el 60% de los participantes consideraron que no tienen reconocimiento o es insuficiente. 7

El estudio de Aranda C, Pando M, Aldrete G, Salazar T. (2004) realizado en médicos de base en Guadalajara reporta que las cifras de prevalencia de Síndrome de Burnout de 42.3%; encontramos como únicas variables de riesgo que el ser soltero implica un riesgo para el desarrollo de la dimensión "falta de realización personal y en el trabajo" OR 4.50 IC (1.10-18.01) con una p: 0.0323.<sup>10</sup>

Aranda C, Pando M, Velázquez I, Acosta M. (2005) estudiaron a médicos de familia en dos instituciones de salud para derechohabientes en Guadalajara reportando que la prevalencia de Burnout en los médicos de familia de ambas instituciones fue de 41.8%; en cuanto al análisis inferencial este demostró que las asociaciones encontradas entre las variables socio demográficas y laborales con el Síndrome de Burnout se inclinaron hacia la dimensión agotamiento emocional, siendo la asociación con la institución, el estado civil ( $p < 0.022$ ) y la antigüedad laboral ( $p: 0,033$ ) y como factor de riesgo el estado civil (soltero) (OR: 2.17, IC: 1.00-4.71 y  $p: < 0.046$ ) y el liderazgo autocrático (OR: 4.53, IC: 1.10-9.78 y  $p: < 0.018$ ) con el desarrollo del síndrome y con la dimensión agotamiento emocional. <sup>12</sup>

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La deficiente calidad de la atención a la salud, al igual que la ineficiencia en la producción de servicios, están consideradas como los más grandes y complejos retos que enfrentan, desde hace más de una década, las organizaciones prestadoras de servicios públicos de salud en México. Al evaluar la calidad de una institución de servicios de salud, habrán de considerarse los aspectos de bienestar y salud laboral, pues las actitudes de los profesionales hacia los usuarios del servicio se relacionan directamente con los riesgos que los primeros enfrentan en su propio entorno laboral, siendo de especial relevancia, el estrés laboral y el síndrome de quemarse en el trabajo.

Este síndrome 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. Aparece cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento que regularmente empleamos, fallas que se asumen como sentimientos de fracaso profesional e interpersonal. Ante esos sentimientos, se desarrollan actitudes y conductas de despersonalización como una nueva forma de afrontamiento y autoprotección

El síndrome de quemarse en el trabajo ocurre con frecuencia en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios y particularmente en los profesionales de la salud.

En la práctica médica y en especial de enfermería se ha observado aumento en la incidencia del Síndrome de Burnout; sin embargo son pocos los estudios que abordan dicho tema en el personal de enfermería de atención primaria de nuestro país, por lo que considero importante la realización de este estudio.

De lo anterior me permito plantear la siguiente pregunta:

***¿Cuál es la frecuencia del Síndrome de Burnout y cuáles son los factores asociados en el personal de enfermería de la UMF N. 33?***

## MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario" del IMSS, del Distrito Federal, que se encuentra en la delegación Azcapotzalco, en el servicio de consulta externa, con el objetivo de determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout y sus factores laborales y personales asociados en el personal de enfermería.

Se realizó un estudio de tipo prolectivo, transversal y descriptivo, por medio de muestreo no probabilístico por conveniencia. De 47 enfermeras (os) se incluyeron un total de 45 enfermeras (os), de ambos turnos, que desearan participar en el estudio y que hubieran laborado durante seis meses continuos en la U.M.F. No. 33; excluyendo a dos enfermeras (os) que se encontraban de vacaciones.

Previo consentimiento informado (ANEXO 1), se les aplicó un cuestionario diseñado ex profeso (ANEXO 2) con un total de nueve preguntas para recabar la información sobre datos socio demográficos (edad, género, estado civil), variables laborales (antigüedad laboral, número de empleos, realización de ejercicio, retroalimentación de la actividad, liderazgo autocrático y sobrecarga de trabajo); se utilizó la Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI-HS) (ANEXO 3) para valorar el síndrome de Burnout, que se complementa en 10-15 minutos y consta de 22 ítems, evalúa los tres aspectos del síndrome: cansancio emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y realización personal (8 ítems), en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia sus pacientes, los grados de intensidad van desde 0= Nunca, 1= Alguna vez al año o menos; 2= Una vez al mes o menos; 3= Algunas veces al mes; 4= Una vez por semana; 5= Algunas veces por semana y 6= Todos los días. Altas puntuaciones en las dos primeras escalas (cansancio emocional y despersonalización) y bajas en la tercera (realización personal) definen al Síndrome de Burnout.

Para realizar el análisis de los datos, se concentraron en una tabla de Excel para su ordenación y realizar el cálculo de datos estadísticos descriptivos, se obtuvieron frecuencias y porcentajes, se elaboraron gráficas y tablas para la presentación de los resultados.

Para determinar la asociación entre variables, se calculó de razón de momios (OR) para cada uno de los factores sociales asociados y  $\chi^2$  para valorar diferencias entre grupos con y sin Síndrome de Burnout, lo anterior través del programa estadístico EPIDAT 3.1; para lo cual se dicotomizaron arbitrariamente las siguientes variables: la edad (grupo de 25-40 y >40 años), el estado civil (casados, solteros) y antigüedad laboral (= o < 10 años y >10 años).

La presente investigación se realizó tomando en cuenta los lineamientos y aspectos éticos que norman la investigación a nivel internacional, nacional e institucional, previo consentimiento informado de los médicos participantes.

## RESULTADOS

Se entrevistaron a un total de 45 enfermeras (os) de la U.M.F. No. 33; 27 son del turno matutino y 18 del turno vespertino, de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados:

En cuanto **a la aplicación de la escala de Maslach Burnout Inventory**, se registraron 16 enfermeras (os) (36%) con síndrome de Burnout y 29 enfermeras (os) (64%) sin síndrome de Burnout. (Tabla y gráfica No. 1).

En lo que se refiere **a la edad** de todas las enfermeras (os) que participaron, en el grupo de 20-29 años se registraron 4 enfermeras (os) (9%), en el grupo de 30-39 años se registraron 21 enfermeras (os) (47%), en el grupo de 40-49 años se registraron 15 enfermeras (os) (33%) y en el grupo de 50-59 años se registraron 5 enfermeras (os) (11%). (Tabla y gráfica No. 2)

De las 16 enfermeras (os) **con Síndrome de Burnout**, en lo que se refiere **a grupos de edad** se encontró que en el grupo de 20-29 años se registraron 2 enfermeras (os) (12%), en el grupo de 30-39 años se registraron 9 enfermeras (os) (56%), en el grupo de 40-49 años se registraron 3 enfermeras (os) (19%) y en el grupo de 50-59 años se registraron 2 enfermeras (os) (13%). (Tabla y grafica No. 3).

De las 29 enfermeras (os) **sin Síndrome de Burnout**, en lo que se refiere **a grupos de edad** se encontró que en el grupo de 20-29 años se registraron 2 enfermeras (os) (7%), en el grupo de 30-39 años se registraron 12 enfermeras (os) (42%), en el grupo de 40-49 años se registraron 12 enfermeras (os) (41%) y en el grupo de 50-59 años se registraron 3 enfermeras (os) (10%). (Tabla y grafica No. 3.1).

Comparando a los dos grupos, en relación a la edad, en el grupo de enfermeras (o) con Síndrome de Burnout el grupo de edad que predominó fue de 30-39 años con 9 enfermeras (os) (56%) y en el grupo sin Síndrome de Burnout fue de 30-39 años con 12 enfermeras (os) (42%). (Tabla y grafica No.3.2).

Con respecto **al género** de todos los participantes, fueron 43 enfermeras (96%) y 2 enfermeros (4%). (Tabla y gráfica No. 4).

En relación **al género** de las enfermeras (os) **con Síndrome de Burnout** se registraron 16 mujeres (100%) y ningún hombre (0%). (Tabla y grafica No. 4.1).

Con respecto **al género** de las enfermeras (os) **sin Síndrome de Burnout** se registraron 27 mujeres (93%) y 2 hombres (7%). (Tabla y grafica No. 4.2).

Comparando a los dos grupos, se encontró que el género femenino predominó tanto en el grupo con Síndrome de Burnout registrando 16 mujeres (100%); como en el de sin Síndrome de Burnout con 27 mujeres (93%). (Tabla y grafica No. 4.3).

En lo que se refiere al **estado civil** de todas las enfermeras (os) que participaron en el estudio, 26 enfermeras (os) (58%) refirieron ser casados, 12 enfermeras (os) (27%) refirieron ser solteros y 7 enfermeras (os) (15%) refirieron ser solteros; no se identifico a ningún participante viudo. (Tabla y grafica No. 5)

De las 16 enfermeras (os) **con Síndrome de Burnout, en lo que se refiere a estado civil** se encontró que 13 enfermeras (81%) son casadas, 2 enfermeras (13%) son solteras y 1 enfermera (6%) vive en unión libre. (Tabla y grafica No. 5.1)

De las 29 enfermeras (os) **sin Síndrome de Burnout, en lo que se refiere a estado civil** se encontró que 13 enfermeras (os) (45%) son casados, 10 enfermeras (os) (34%) son solteros y 6 enfermeras (os) (21%) viven en unión libre. (Tabla y grafica No. 5.2).

Comparando ambos grupos se encontró que el ser casado predominó tanto en el grupo con Síndrome de Burnout registrando 13 enfermeras (81%); como en el de sin Síndrome de Burnout con 13 enfermeras (os) (45%). (Tabla y grafica No. 5.3).

Respecto a la **antigüedad laboral** de todas las enfermeras (os) que participaron en el estudio, en el grupo de < de 5 años se registraron 12 enfermeras (os) (27%), en el grupo de 6-10 años se registraron 24 enfermeras (os) (53%), en el grupo de 11-15 años se registraron 2 enfermeras (os) (4%), en el grupo de 16-20 años se registraron 3 enfermeras (os) (7%) y en el grupo de > de 20 años se registraron 4 enfermeras (os) (95). (Tabla y grafica No.6).

En relación a la **antigüedad laboral** de las enfermeras (os) **con Síndrome de Burnout** en el grupo de < de 5 años se registraron 3 enfermeras (os) (19%), en el grupo de 6-10 años se registraron 10 enfermeras (os) (62%), en el grupo de 11-15 años no se registro ninguna enfermera (0%), en el grupo de 16-20 años se registró 1 enfermera (o) (6%) y en el grupo de > de 20 años se registraron 2 enfermeras (os) (13%). (Tabla y grafica No. 6.1).

En relación a la **antigüedad laboral** de las enfermeras (os) **sin Síndrome de Burnout** en el grupo de < de 5 años se registraron 9 enfermeras (os) (31%), en el grupo de 6-10 años se registraron 14 enfermeras (os) (48%), en el grupo de 11-15 años se registraron 2 enfermeras (os) (7%), en el grupo de 16-20 años se registró 2 enfermeras (os) (7%) y en el grupo de > de 20 años se registraron 2 enfermeras (os) (7%). (Tabla y grafica No. 6.2).

Comparando ambos grupos se encontró que la antigüedad laboral que predominó fue el de 6-10 años tanto en las enfermeras (os) con Síndrome de Burnout registrando 10 enfermeras (62%); como en el de sin Síndrome de Burnout con 14 enfermeras (os) (48%). (Tabla y grafica No. 6.3).

En cuanto al **número de trabajos** en los que laboran, de todas las enfermeras (os) que participaron en el estudio, 32 enfermeras (os) (71%) refirieron tener un solo trabajo y 13 enfermeras (os) (29%) refirieron tener dos trabajos; no se identificó ningún enfermera con más de dos trabajos. (Tabla y grafica No. 7).

De las 16 enfermeras (os) **con Síndrome de Burnout, en lo que se refiere a número de trabajos** se encontró que 7 enfermeras (44%) tienen un trabajo y 9 enfermeras (56%) tienen dos trabajos. (Tabla y grafica No. 7.1)

De las 29 enfermeras (os) **sin Síndrome de Burnout, en lo que se refiere a número de trabajos** se encontró que 25 enfermeras (os) (86%) tienen un trabajo y 4 enfermeras (os) (14%) tienen dos trabajos. (Tabla y grafica No. 7.2).

Comparando a ambos grupos, en el grupo con Síndrome de Burnout predominó el tener más de dos trabajos, registrándose 9 enfermeras (54%) y en el grupo sin Síndrome de Burnout tener un solo trabajo registrándose 25 enfermeras (os) (86%). (Tabla y grafica No. 7.3).

Con respecto a la **realización de ejercicio** de todas las enfermeras (os) que participaron en el estudio, 7 enfermeras (os) (16%) respondieron que si, mientras que 38 enfermeras (os) (84%) respondieron que no. (Tabla y grafica No. 8).

En relación a la **realización de ejercicio** de las enfermeras (os) **con Síndrome de Burnout** en el grupo que respondió que si se registró una enfermera (6%) y en el grupo que respondió que no se registraron 15 enfermeras (os) (94%). (Tabla y grafica No. 8.1).

En relación a la **realización de ejercicio** de las enfermeras (os) **sin Síndrome de Burnout** en el grupo que respondió que si se registraron ocho enfermeras (28%) y en el grupo que respondió que no se registraron 21 enfermeras (os) (72%). (Tabla y grafica No. 8.2).

Comparando ambos grupos se encontró que no realizar ejercicio predominó tanto en las enfermeras (os) con Síndrome de Burnout registrando 15 enfermeras (94%); como en el de sin Síndrome de Burnout con 21 enfermeras (os) (72%). (Tabla y grafica No. 8.3).

En cuanto a la **falta de reconocimiento laboral** de todas las enfermeras (os) que participaron en el estudio, 22 enfermeras (os) (49%) respondieron que si y 23 enfermeras (os) (51%) que no. (Tabla y grafica 9).

De las 16 enfermeras (os) **con Síndrome de Burnout, en lo que se refiere a falta de reconocimiento laboral** se encontró que nueve enfermeras (56%) respondieron que si, mientras que siete enfermeras (44%) respondieron que no. (Tabla y grafica No. 9.1)

De las 29 enfermeras (os) **sin Síndrome de Burnout, en lo que se refiere a falta de reconocimiento laboral** se encontró que 14 enfermeras (os) (48%) respondieron que si, mientras que 15 enfermeras (os) (52%) respondieron que no. (Tabla y grafica No. 9.2).

Comparando a ambos grupos con respecto a la falta de reconocimiento laboral en el grupo con Síndrome de Burnout predominó que si hay falta de reconocimiento laboral, registrándose nueve enfermeras (56%), y en el grupo sin Síndrome predominó que no hay falta de reconocimiento laboral, registrándose 15 enfermeras (os) (52%). (Tabla y grafica No. 9.2).

Referente a si su **jefe inmediato cumple con las características de liderazgo autocrático**, de todas las enfermeras (os) participantes, 22 (47%) enfermeras (os) respondieron que si y 24 (53%) que no. (Tabla y grafica No. 10).

En relación al **liderazgo autocrático en las enfermeras (os) con Síndrome de Burnout**, siete enfermeras (os) (44%) respondieron que si mientras que nueve enfermeras (os) (56%) respondieron que no. (Tabla y grafica No. 10.1).

En relación **al liderazgo autocrático en el grupo de enfermeras (os) sin síndrome de Burnout**, 14 (32%) enfermeras (os) respondieron que si y 15 (52%) que no. (Tabla y grafica 10.2).

Comparando a ambos grupos con respecto a liderazgo autocrático, en el grupo con Síndrome de Burnout no predominó el liderazgo autocrático, registrándose 9 enfermeras (56%) y en el grupo sin Síndrome de Burnout predominó el no liderazgo autocrático, registrándose 15 enfermeras (52%). (Tabla y grafica 10.3).

En cuanto a la **sobrecarga laboral** de todos las enfermeras (os) participantes 41 (91%) enfermeras (os) respondieron que si y 4 (9%) enfermeras (os) que no. (Tabla y gráfica No. 11)

De las 16 enfermeras (os) **con Síndrome de Burnout, en lo que se refiere a sobrecarga laboral** se encontró que 15 enfermeras (94%) respondieron que si, mientras que una enfermera (6%) respondió que no. (Tabla y grafica No. 11.1).

De las 29 enfermeras (os) **sin Síndrome de Burnout, en lo que se refiere a sobrecarga laboral** se encontró que 26 enfermeras (os) (90%) respondieron que si, mientras que 3 enfermeras (os) (10%) respondieron que no. (Tabla y grafica No. 11.2).

Comparando a ambos grupos, con respecto a sobrecarga laboral, en el grupo con Síndrome de Burnout predominó el que si hay sobre carga laboral, registrándose 15 enfermeras (os) (94%) y en el grupo sin Síndrome de Burnout también predominó que si hay sobrecarga laboral, registrándose 26 enfermeras (os) (90%). (Tabla y grafica 11.3).

Se calculó el riesgo observado por medio de razón de momios (OR) para cada uno de los factores asociados, entre los dos grupos, el presenta Síndrome de Burnout y el que no lo presenta.

Tomando en cuenta que la edad con mayor riesgo de presentar Síndrome de Burnout es el grupo de 25-40 años, se calculó para este factor una OR de 2.35, con un intervalo de confianza al 95% de 0.65-8.50,  $X_2$  1.75 y valor de p: 0.18 (Tabla 12).

En cuanto al género femenino como factor de riesgo para Síndrome de Burnout se le calculó una OR de 3.00, con un intervalo de confianza al 95% de 0.13-66.40,  $X_2$  0.52 y valor de p: 0.46 (Tabla 12).

En lo que se refiere al estado civil soltero como factor de riesgo para Síndrome de Burnout se calculó una OR 0.27, con un intervalo de confianza del 95% de 0.05-1.43,  $X_2$  2.54 y valor de p: 0.11 (Tabla 12).

Respecto a la antigüedad laboral el grupo de mayor riesgo para presentar Síndrome de Burnout, es el de más de 10 años, se calculó una OR 0.88, con un intervalo de confianza del 95% de 0.18-4.14,  $X_2$  0.02 y valor de p: 0.87 (Tabla 12).

En relación al número de trabajos, el tener más de dos trabajos como factor de riesgo para Síndrome de Burnout, se le calculó una OR 8.03, con un intervalo de confianza del 95% de 1.89-34.10,  $X_2$  9.04 y valor de p: 0.0026 (Tabla 29).

El no realizar ejercicio como factor de riesgo para Síndrome de Burnout se calculó una OR 5.71, con intervalo de confianza del 95% de 0.64-50.64,  $X_2$  2.93 y valor de p: 0.05 (Tabla 12).

En cuanto a la falta de reconocimiento laboral como factor de riesgo para Síndrome de Burnout se calculó una OR 1.37, con un intervalo de confianza del 95% de 0.40-4.69,  $X_2$  0.26 y valor de p: 0.60 (Tabla 12).

Respecto al liderazgo autocrático como factor de riesgo para Síndrome de Burnout se calculó una OR 0.83, con un intervalo de confianza del 95% 0.24-2.84,  $\chi^2$  0.08 y valor de p: 0.77 (Tabla 12).

La sobrecarga laboral como factor de riesgo para Síndrome de Burnout se calculó una OR de 1.73, con un intervalo de confianza del 95% de 0.16-18.16,  $\chi^2$  0.21 y valor de p: 0.64 (Tabla 12).

## TABLAS Y GRAFICAS

**TABLA 1**

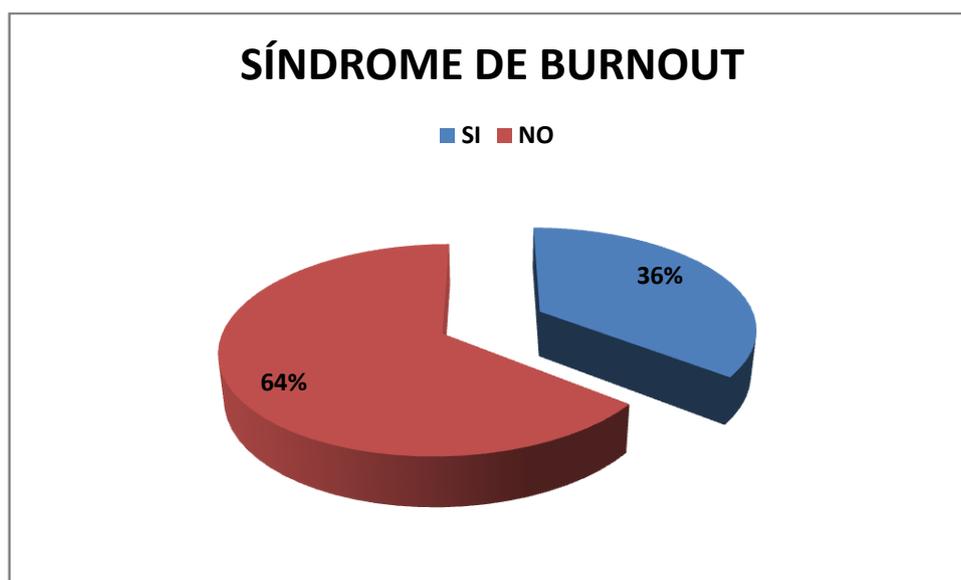
**Distribución del Síndrome de Burnout en las enfermeras (os) que participaron en el estudio**

SÍNDROME DE BURNOUT	ENFERMERAS (OS)	PORCENTAJE (%)
SI	16	36
NO	29	64
TOTAL	45	100

*Fuente: Escala de Valoración de Maslach Burnout Inventory (MBI-HS) a enfermeras (os) de U.M.F No. 33*

**GRAFICA 1**

**Distribución del Síndrome de Burnout en las enfermeras (os) que participaron en el estudio**



*Fuente: Escala de Valoración de Maslach Burnout Inventory (MBI-HS) a enfermeras (os) de U.M.F No. 33*

**TABLA 2**

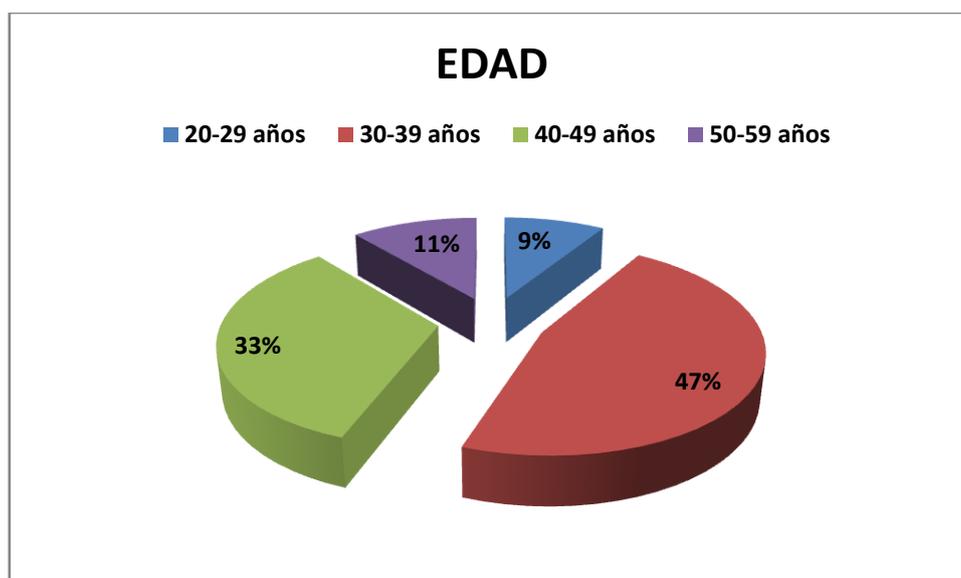
**Distribución por grupos de edad del total de enfermeras (os) que participaron en el estudio**

EDAD	ENFERMERAS (OS)	PORCENTAJE (%)
20-29	4	9
30-39	21	47
40-49	15	33
50-59	5	11
TOTAL	45	100

*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33*

**GRÁFICA 2**

**Distribución por grupos de edad del total de enfermeras (os) que participaron en el estudio**



*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33*

**TABLA 3**

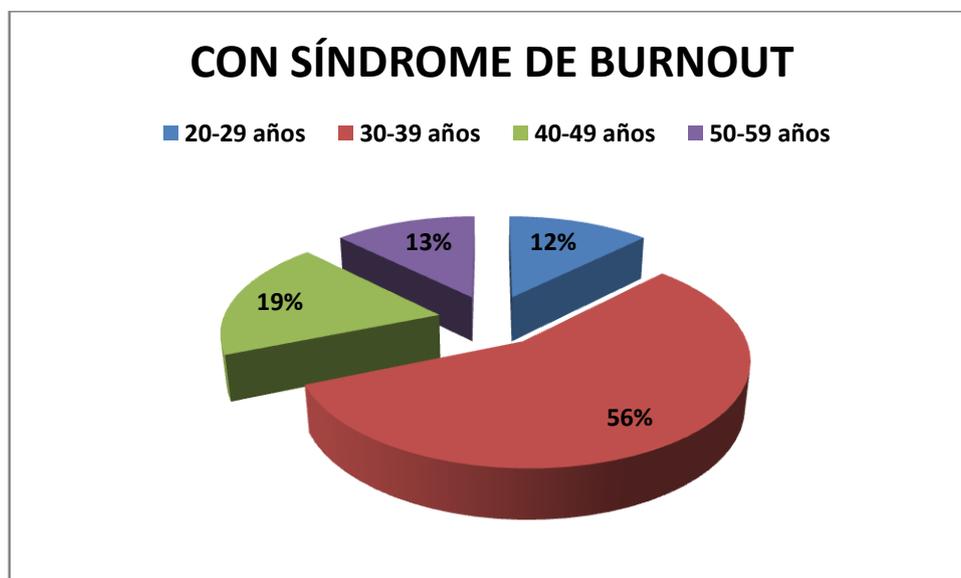
**Distribución por grupos de edad de enfermeras (os) con Síndrome de Burnout**

EDAD	NÚMERO	PORCENTAJE (%)
20-29	2	12
30-39	9	56
40-49	3	19
50-59	2	13
TOTAL	16	100

*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33*

**GRAFICA 3**

**Distribución por grupos de edad de enfermeras (os) con Síndrome de Burnout**



*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33*

**TABLA 3.1**

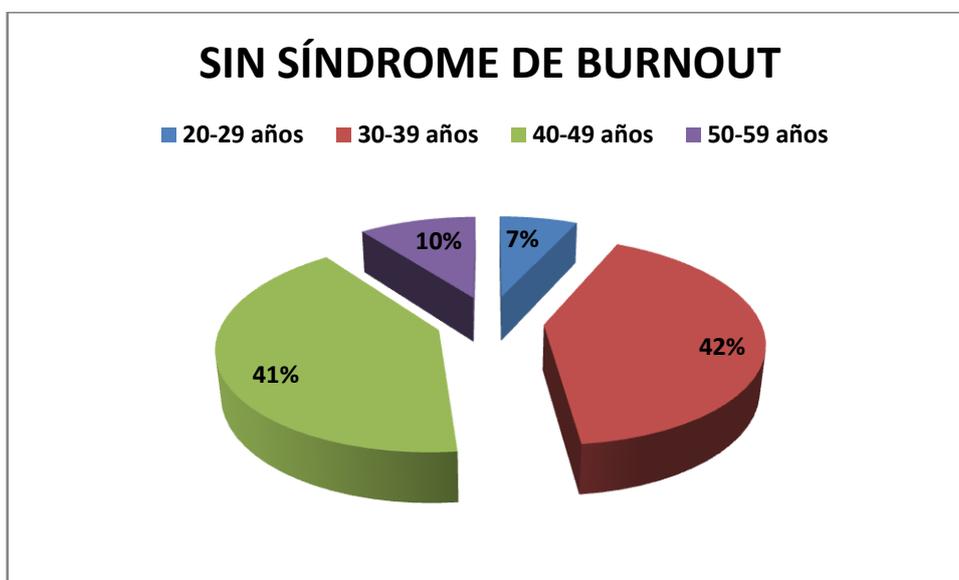
**Distribución por grupos de edad de enfermeras (os) sin Síndrome de Burnout**

EDAD	NÚMERO	PORCENTAJE (%)
20-29	2	7
30-39	12	42
40-49	12	41
50-59	3	10
TOTAL	29	100

*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33*

**GRAFICA 3.1**

**Distribución por grupos de edad de enfermeras (os) sin Síndrome de Burnout**



*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33*

**TABLA 3.2**

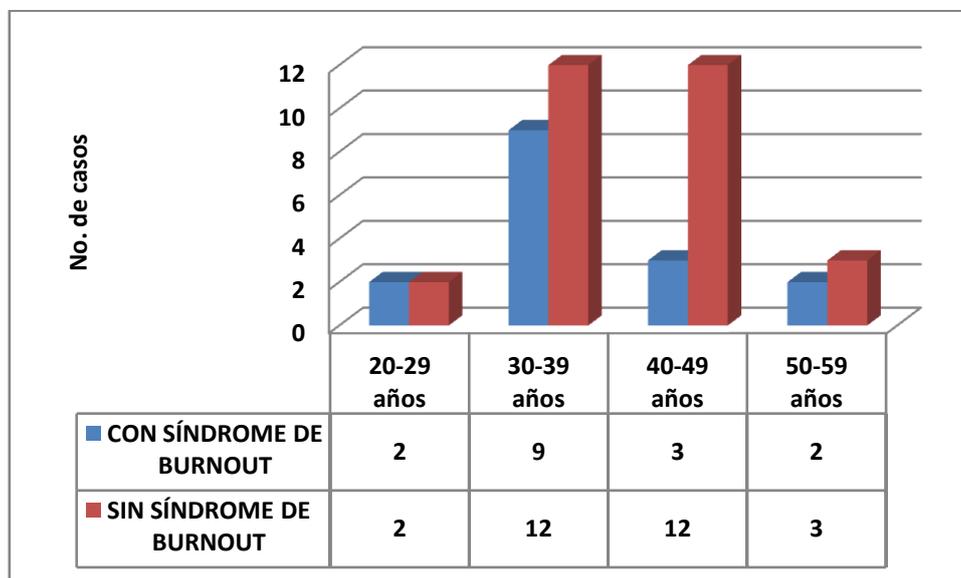
**Distribución por grupos de edad en ambos grupos con y sin Síndrome de Burnout**

EDAD	CON SÍNDROME DE BURNOUT	PORCENTAJE (%)	SIN SÍNDROME DE BURNOUT	PORCENTAJE (%)
20-29	2	12	2	7
30-39	9	56	12	42
40-49	3	19	12	41
50-59	3	13	3	10
TOTAL	16	100	29	100

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

**GRAFICA 3.2**

**Distribución por grupos de edad en ambos grupos con y sin Síndrome de Burnout**



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

**TABLA 4**

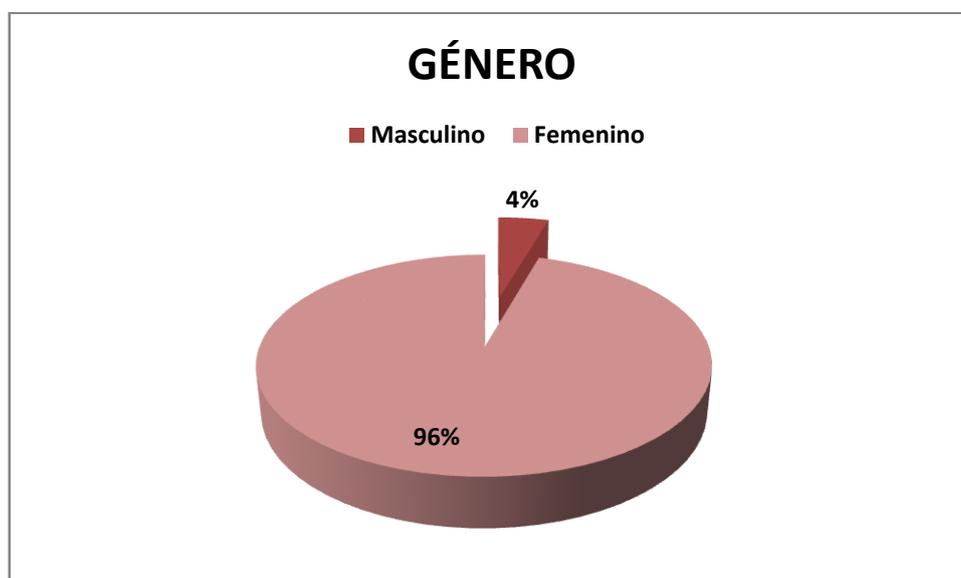
**Distribución por género del total de enfermeras (os) que participaron en el estudio**

SEXO	ENFERMERAS (OS)	PORCENTAJE (%)
MASCULINO	2	4
FEMENINO	43	96
TOTAL	45	100

*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33*

**GRÁFICA 4**

**Distribución por género del total de enfermeras (os) que participaron en el estudio**



*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33*

**TABLA 4.1**

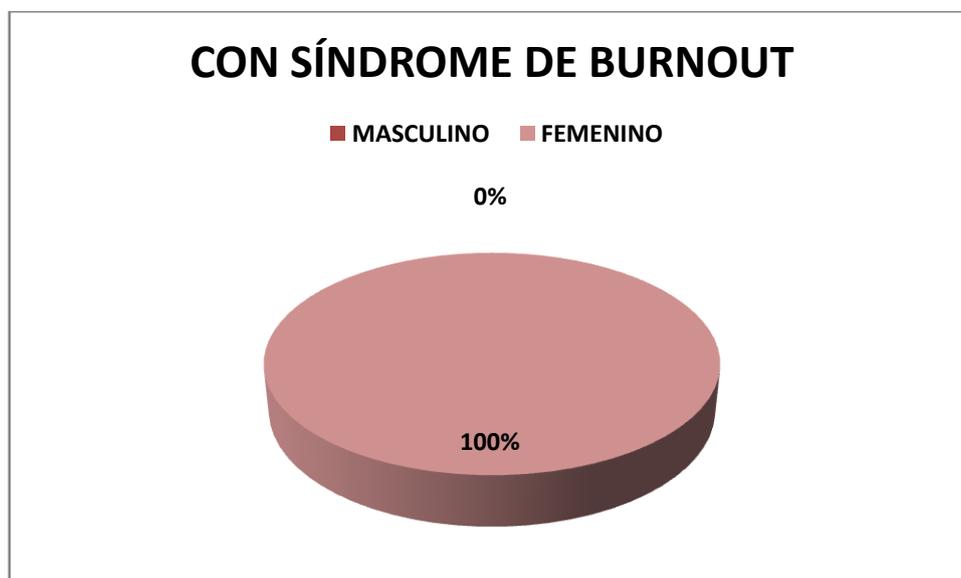
**Distribución por género de enfermeras (os) con Síndrome de Burnout**

SEXO	NÚMERO	PORCENTAJE (%)
MASCULINO	0	0
FEMENINO	16	100
TOTAL	16	100

*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33*

**GRAFICA 4.1**

**Distribución por género de enfermeras (os) con Síndrome de Burnout**



*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33*

**TABLA 4.2**

**Distribución por género de enfermeras (os) sin Síndrome de Burnout**

SEXO	NÚMERO	PORCENTAJE (%)
MASCULINO	2	7
FEMENINO	27	93
TOTAL	29	100

*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 3*

**GRAFICA 4.2**

**Distribución por género de enfermeras (os) sin Síndrome de Burnout**



*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 3*

**TABLA 4.3**

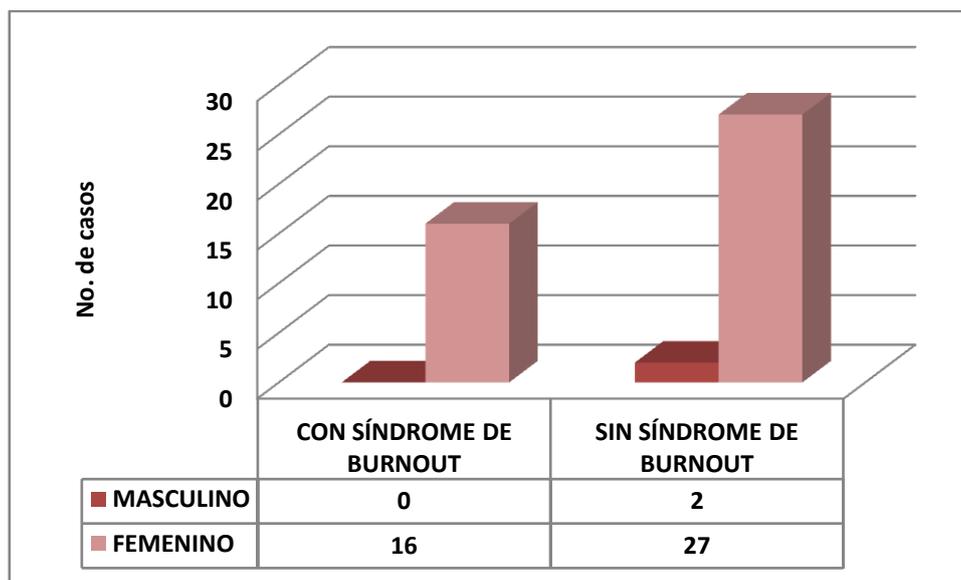
**Distribución por genero entre el grupo con y sin Síndrome de Burnout**

SEXO	CON SÍNDROME DE BURNOUT	PORCENTAJE (%)	SIN SÍNDROME DE BURNOUT	PORCENTAJE (%)
MASCULINO	0	0	2	7
FEMENINO	16	100	27	93
TOTAL	16	100	29	100

*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 3*

**GRAFICA 4.3**

**Distribución por genero entre el grupo con y sin Síndrome de Burnout**



*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 3*

**TABLA 5**

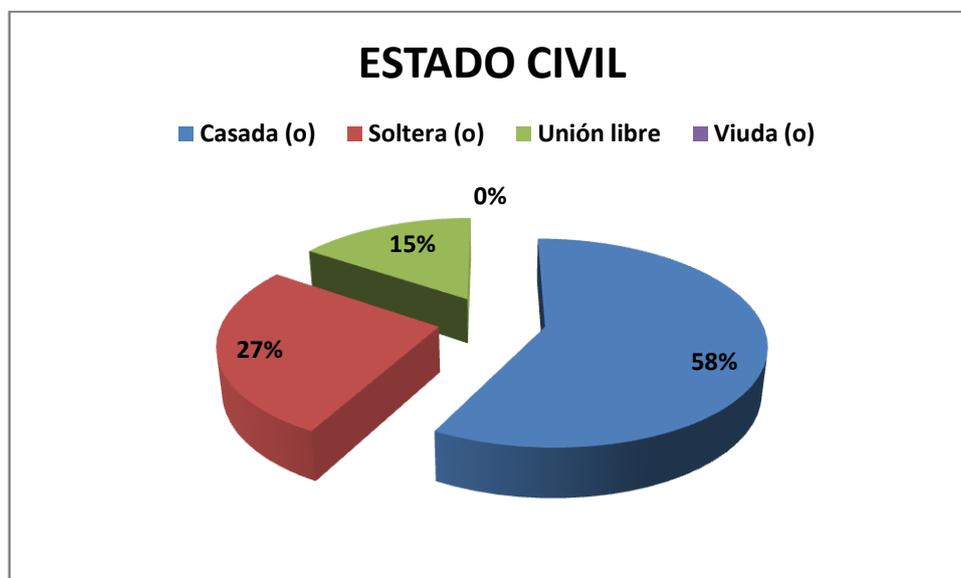
**Distribución por estado civil del total de enfermeras (os) que participaron en el estudio**

ESTADO CIVIL	ENFERMERAS (OS)	PORCENTAJE (%)
CASADOS	26	58
SOLTEROS	12	27
UNIÓN LIBRE	7	15
VIUDA (O)	0	0
TOTAL	45	100

*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33*

**GRAFICA 5**

**Distribución por estado civil del total de enfermeras (os) que participaron en el estudio**



*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33*

**TABLA 5.1**

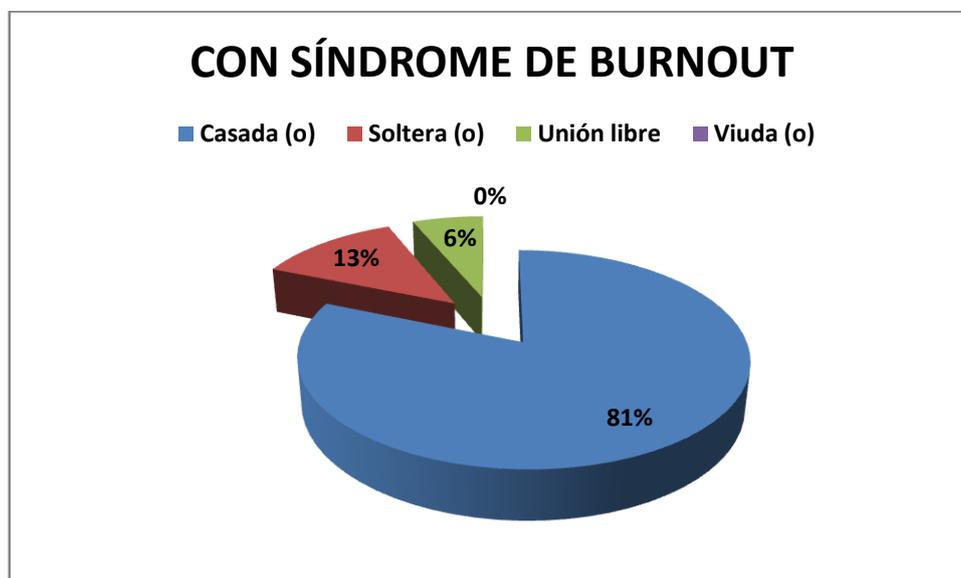
**Distribución por estado civil de enfermeras (os) con Síndrome de Burnout**

ESTADO CIVIL	CON SÍNDROME DE BURNOUT	PORCENTAJE (%)
CASADOS	13	81
SOLTEROS	2	13
UNIÓN LIBRE	1	6
VIUDA (O)	0	0
TOTAL	16	100

*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33*

**GRAFICA 5.1**

**Distribución por estado civil de enfermeras (os) con Síndrome de Burnout**



*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33*

**TABLA 5.2**

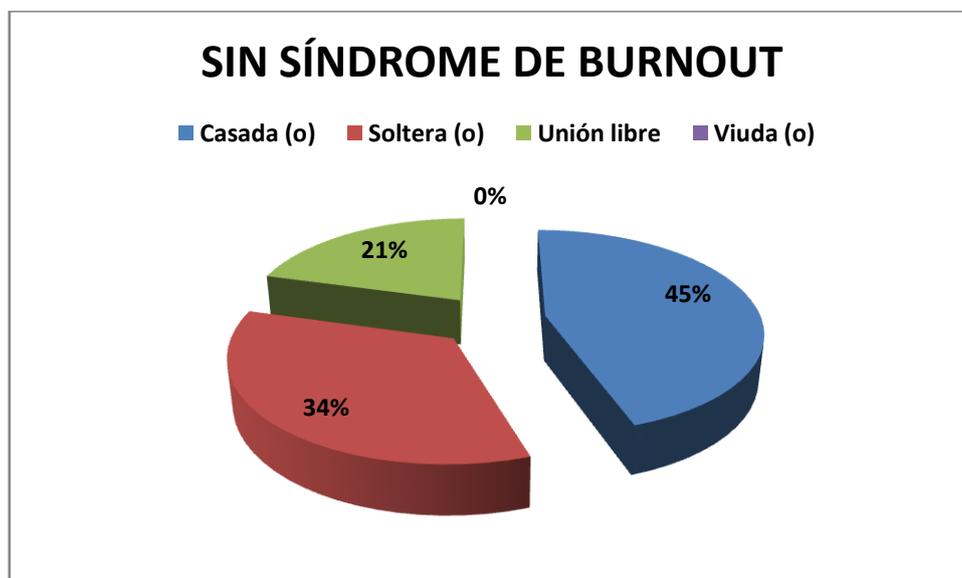
**Distribución por estado civil de enfermeras (os) sin Síndrome de Burnout**

ESTADO CIVIL	SIN SÍNDROME DE BURNOUT	PORCENTAJE (%)
CASADOS	13	45
SOLTEROS	10	34
UNIÓN LIBRE	6	21
VIUDA (O)	0	0
TOTAL	20	100

*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33*

**GRAFICA 5.2**

**Distribución por estado civil de enfermeras (os) sin Síndrome de Burnout**



*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33*

**TABLA 5.3**

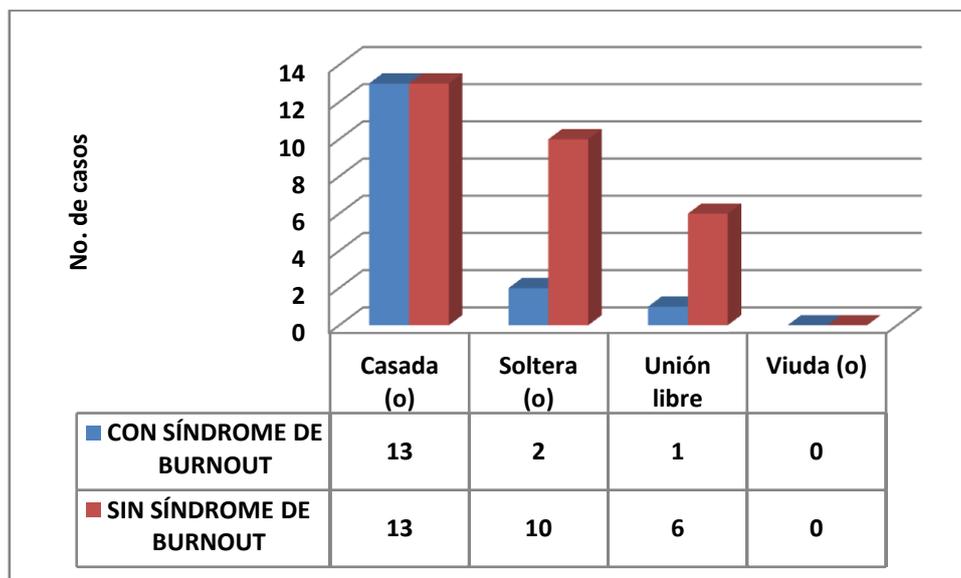
**Distribución por estado civil de enfermeras (os) en ambos grupos (con y sin Síndrome de Burnout**

ESTADO CIVIL	CON SÍNDROME DE BURNOUT	PORCENTAJE (%)	SIN SÍNDROME DE BURNOUT	PORCENTAJE (%)
CASADOS	13	81	13	45
SOLTEROS	2	13	10	34
UNIÓN LIBRE	1	6	6	21
VIUDA (0)	0	0	0	0
TOTAL	16	100	29	100

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33

**GRAFICA 5.3**

**Distribución por estado civil de enfermeras (os) en ambos grupos (con y sin Síndrome de Burnout**



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33

**TABLA 6**

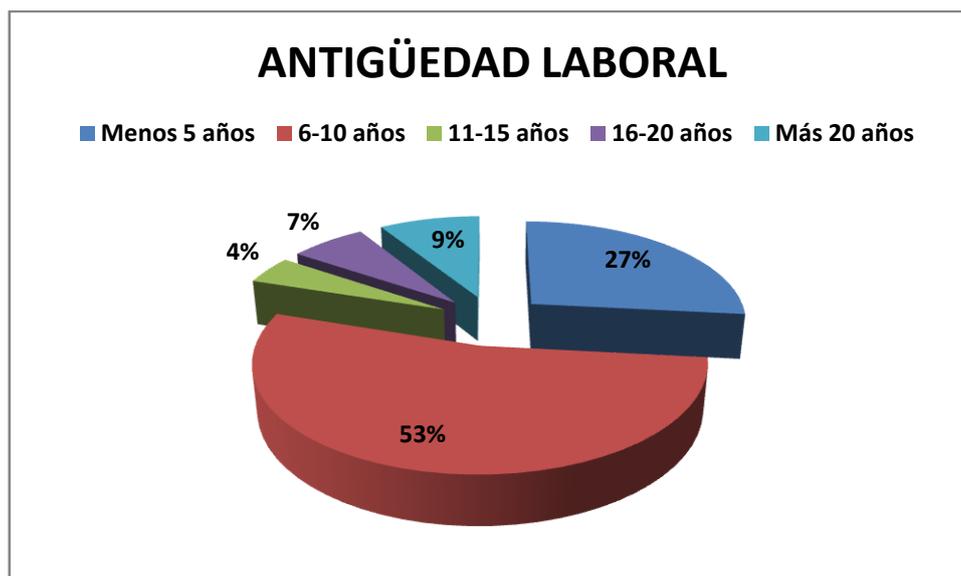
**Distribución por antigüedad laboral del total de enfermeras (os) que participaron en el estudio**

ANTIGÜEDAD LABORAL (AÑOS)	ENFERMERAS	PORCENTAJE (%)
< de 5	12	27
6-10	24	53
11-15	2	4
16-20	3	7
>20	4	9
TOTAL	45	100

*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33*

**GRAFICA 6**

**Distribución por antigüedad laboral del total de enfermeras (os) que participaron en el estudio**



*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33*

**TABLA 6.1**

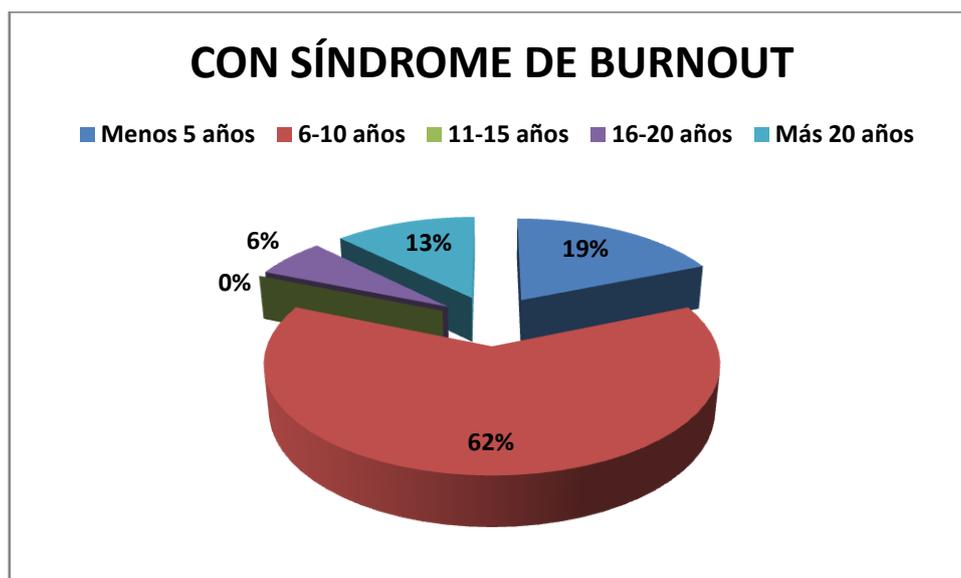
**Distribución por antigüedad laboral de enfermeras (o) con Síndrome de Burnout**

ANTIGÜEDAD LABORAL (AÑOS)	CON SÍNDROME DE BURNOUT	PORCENTAJE (%)
< de 5	3	19
6-10	10	62
11-15	0	0
16-20	1	6
> 20	2	13
TOTAL	16	100

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33

**GRAFICA 6.1**

**Distribución por antigüedad laboral de enfermeras (o) con Síndrome de Burnout**



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33

**TABLA 6.2**

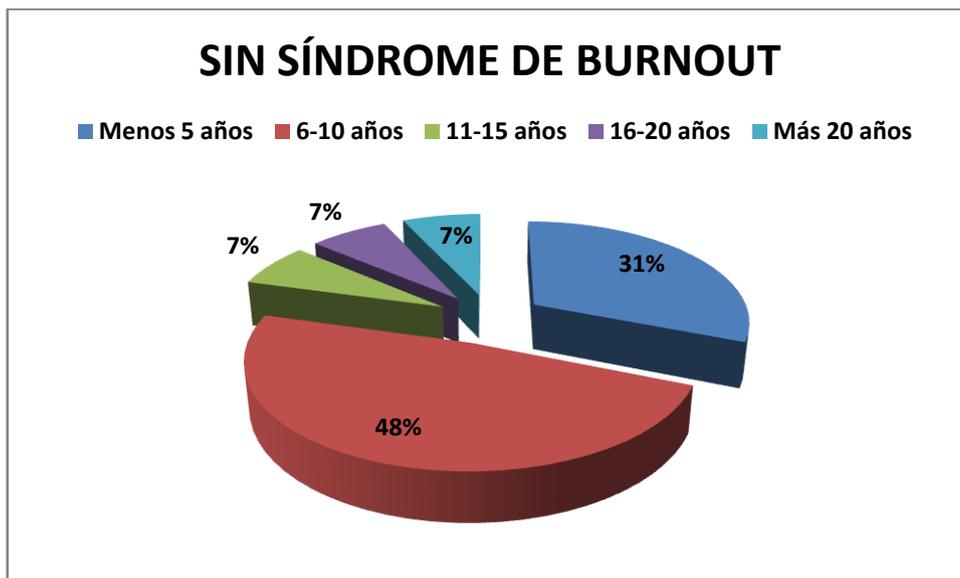
**Distribución por antigüedad laboral de enfermeras (o) sin Síndrome de Burnout**

ANTIGÜEDAD LABORAL (AÑOS)	SIN SÍNDROME DE BURNOUT	PORCENTAJE (%)
< de 5	9	31
6-10	14	48
11-15	2	7
16-20	2	7
> 20	2	7
TOTAL	29	100

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33

**GRAFICA 6.2**

**Distribución por antigüedad laboral de enfermeras (o) sin Síndrome de Burnout**



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33

**TABLA 6.3**

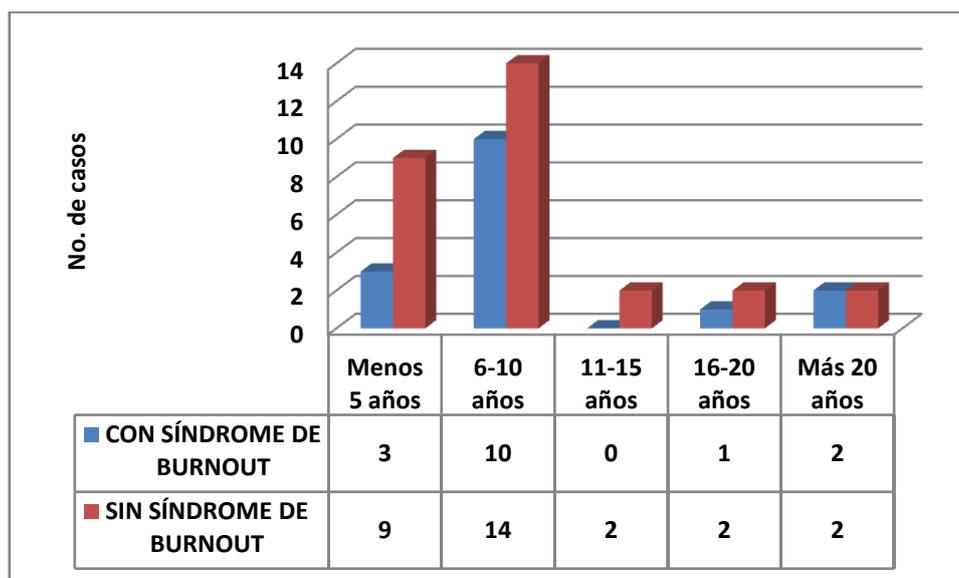
**Distribución por antigüedad laboral en ambos grupos (con y sin Síndrome de Burnout)**

ANTIGÜEDAD LABORAL (AÑOS)	CON SÍNDROME DE BURNOUT	(%)	SIN SÍNDROME DE BURNOUT	(%)
< de 5	3	19	9	31
6 a 10	10	62	14	48
11 a 15	0	0	2	7
16 a 20	1	6	2	7
> 20	2	13	2	7
TOTAL	16	100	29	100

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33

**GRAFICA 6.3**

**Distribución por antigüedad laboral en ambos grupos (con y sin Síndrome de Burnout)**



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33

**TABLA 7**

**Distribución por número de trabajos del total de enfermeras (os) que participaron en el estudio**

No. TRABAJO	ENFERMERAS (OS)	PORCENTAJE (%)
1	32	71
2 trabajos	13	29
Más 2 trabajos	0	0
TOTAL	45	100

*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33*

**GRAFICA 7**

**Distribución por número de trabajos del total de enfermeras (os) que participaron en el estudio**



*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33*

**TABLA 7.1**

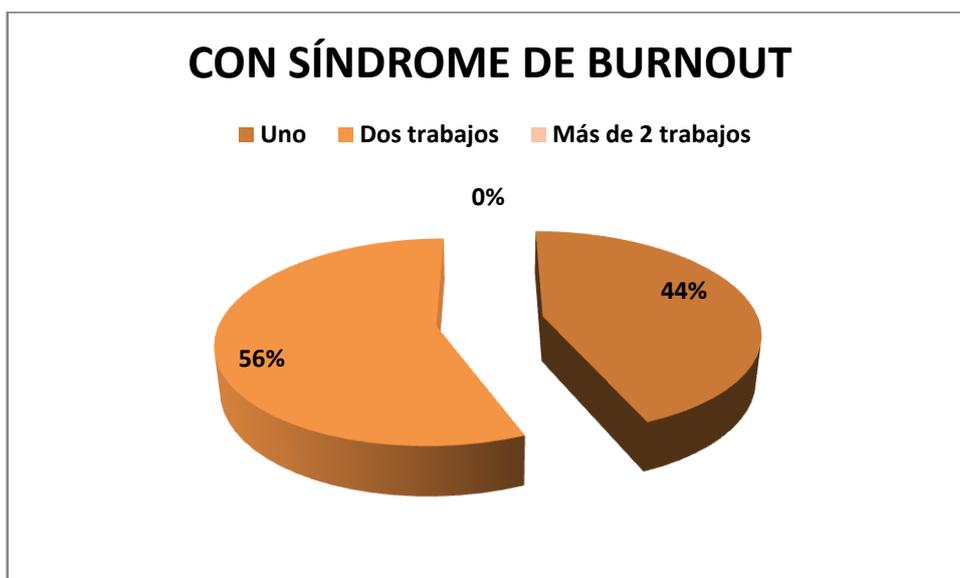
**Distribución por número de trabajos de enfermeras (os) con Síndrome de Burnout**

No. TRABAJO	CON SÍNDROME DE BURNOUT	PORCENTAJE (%)
1	7	44
2 trabajos	9	56
Más 2 trabajos	0	0
TOTAL	16	100

*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33*

**GRAFICA 7.1**

**Distribución por número de trabajos de enfermeras (os) con Síndrome de Burnout**



*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33*

**TABLA 7.2**

**Distribución por número de trabajos de enfermeras (os) sin Síndrome de Burnout**

No. TRABAJO	SIN SÍNDROME DE BURNOUT	PORCENTAJE (%)
1	25	86
2 trabajos	4	14
Más 2 trabajos	0	0
TOTAL	29	100

*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33*

**GRAFICA 7.2**

**Distribución por número de trabajos de enfermeras (os) sin Síndrome de Burnout**



*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33*

**TABLA 7.3**

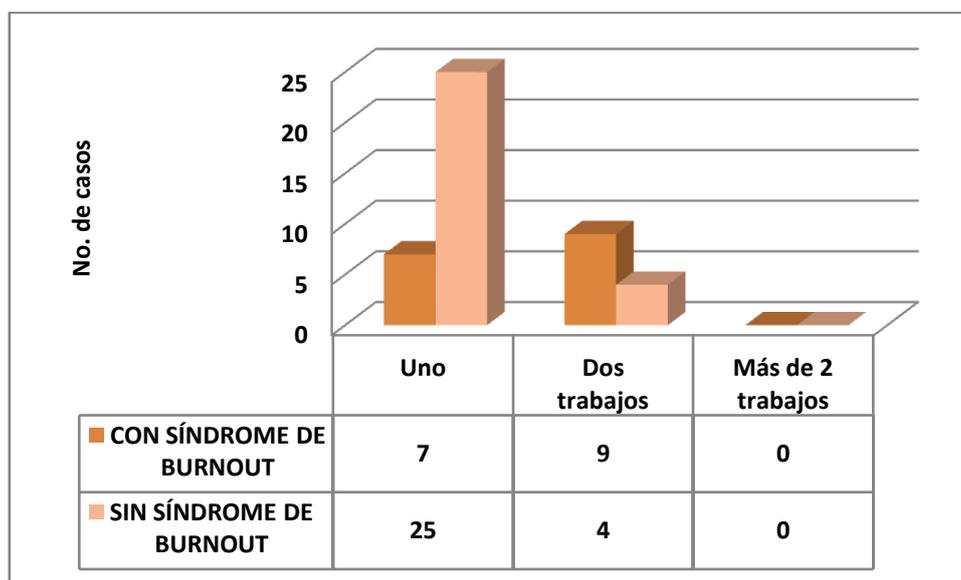
**Distribución por número de trabajos de enfermeras (os) en ambos grupos (con y sin Síndrome de Burnout)**

No. TRABAJO	CON SÍNDROME DE BURNOUT	(%)	SIN SÍNDROME DE BURNOUT	(%)
1	7	44	25	86
2 trabajos	9	56	4	14
Más 2 trabajos	0	0	0	0
TOTAL	16	100	29	100

*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33*

**GRAFICA 7.3**

**Distribución por número de trabajos de enfermeras (os) en ambos grupos (con y sin Síndrome de Burnout)**



*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33*

**TABLA 8**

**Distribución por realización de ejercicio del total de enfermeras (os) que participaron en el estudio**

REALIZACIÓN DE EJERCICIO	ENFERMERAS (OS)	PORCENTAJE (%)
SI	7	16
NO	38	84
TOTAL	45	100

*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33*

**GRAFICA 8**

**Distribución por realización de ejercicio del total de enfermeras (os) que participaron en el estudio**



*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33*

**TABLA 8.1**

**Distribución por realización de ejercicio de enfermeras (os) con Síndrome de Burnout**

REALIZACIÓN DE EJERCICIO	CON SÍNDROME DE BURNOUT	PORCENTAJE (%)
SI	1	6
NO	15	94
TOTAL	16	100

*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33*

**GRAFICA 8.1**

**Distribución por realización de ejercicio de enfermeras (os) con Síndrome de Burnout**



*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33*

**TABLA 8.2**

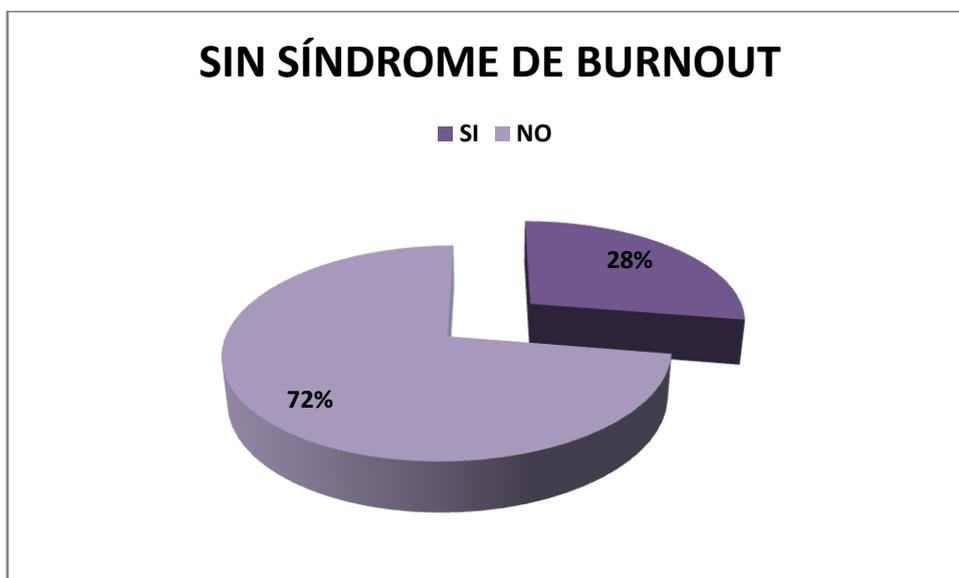
**Distribución por realización de ejercicio de enfermeras (os) sin Síndrome de Burnout**

REALIZACIÓN DE EJERCICIO	SIN SÍNDROME DE BURNOUT	PORCENTAJE (%)
SI	8	28
NO	21	72
TOTAL	29	100

*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33*

**GRAFICA 8.2**

**Distribución por realización de ejercicio de enfermeras (os) sin Síndrome de Burnout**



*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33*

**TABLA 8.3**

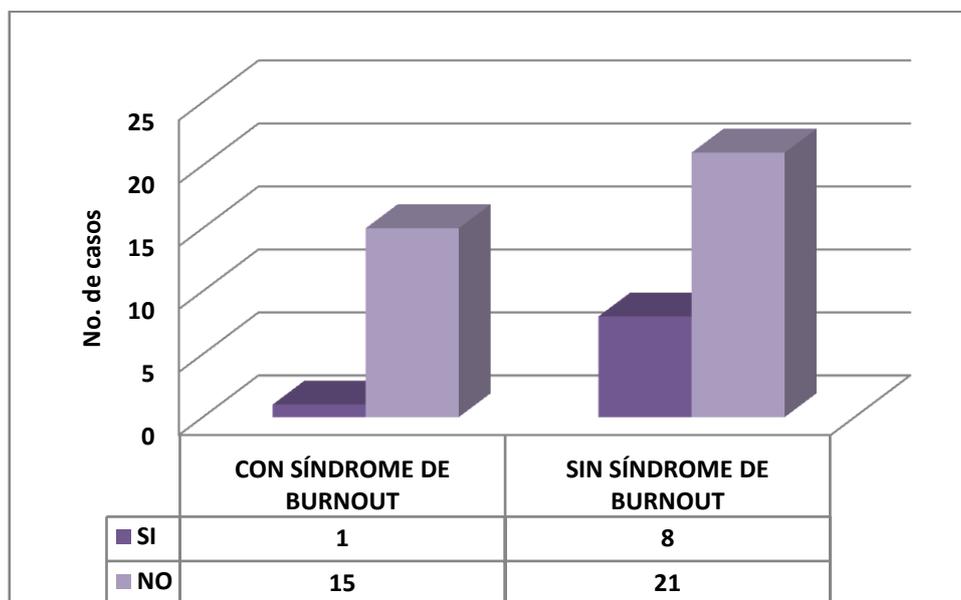
**Distribución por realización de ejercicio en ambos grupos (con y sin Síndrome de Burnout)**

REALIZACIÓN EJERCICIO	CON SÍNDROME DE BURNOUT	PORCENTAJE (%)	SIN SÍNDROME DE BURNOUT	PORCENTAJE (%)
SI	1	6	8	28
NO	15	94	21	72
TOTAL	16	100	29	100

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33

**GRAFICA 8.3**

**Distribución por realización de ejercicio en ambos grupos (con y sin Síndrome de Burnout)**



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33

**TABLA 9**

**Distribución por falta de reconocimiento del total de enfermeras (os) que participaron en el estudio**

FALTA DE RECONOCIMIENTO LABORAL	ENFERMERAS (OS)	PORCENTAJE (%)
SI	22	49
NO	23	51
TOTAL	45	100

*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33*

**GRAFICA 9**

**Distribución por falta de reconocimiento laboral del total de enfermeras (os) que participaron en el estudio**



*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33*

**TABLA 9.1**

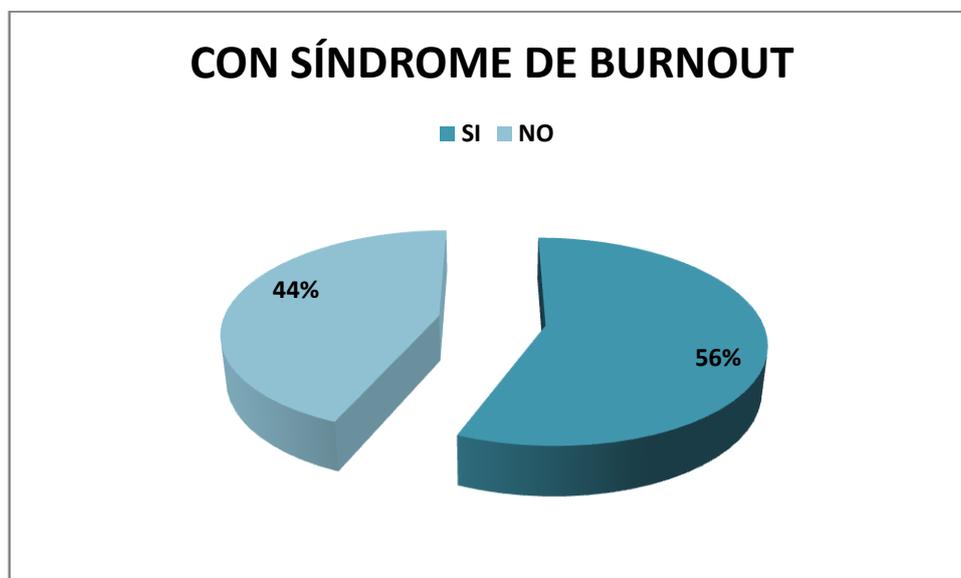
**Distribución por falta de reconocimiento laboral de enfermeras (os) con Síndrome de Burnout**

FALTA DE RECONOCIMIENTO LABORAL	CON SÍNDROME DE BURNOUT	PORCENTAJE (%)
SI	9	56
NO	7	44
TOTAL	16	100

*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33*

**GRAFICA 9.1**

**Distribución por falta de reconocimiento laboral de enfermeras (os) con Síndrome de Burnout**



*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33*

**TABLA 9.2**

**Distribución por falta de reconocimiento laboral de enfermeras (os) sin Síndrome de Burnout**

FALTA DE RECONOCIMIENTO LABORAL	SIN SÍNDROME DE BURNOUT	PORCENTAJE (%)
SI	14	48
NO	15	52
TOTAL	29	100

*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33*

**GRAFICA 9.2**

**Distribución por falta de reconocimiento laboral de enfermeras (os) sin Síndrome de Burnout**



*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33*

**TABLA 9.3**

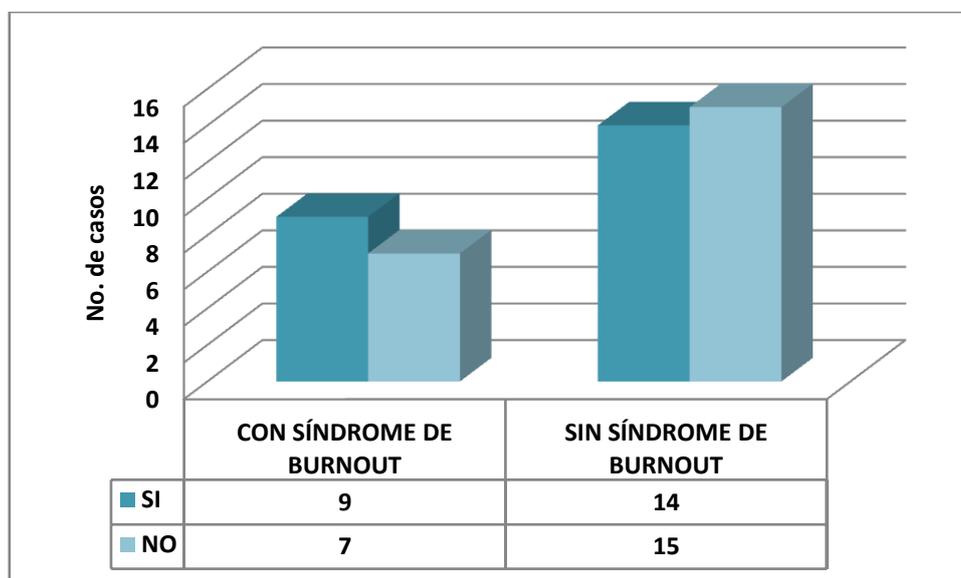
**Distribución por falta de reconocimiento laboral en ambos grupos (con y sin Síndrome de Burnout)**

FALTA DE RECONOCIMIENTO LABORAL	CON SÍNDROME DE BURNOUT	(%)	SIN SÍNDROME DE BURNOUT	(%)
SI	10	77	16	43
NO	3	23	21	57
TOTAL	13	100	37	100

*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33*

**GRAFICA 9.3**

**Distribución por falta de reconocimiento laboral en ambos grupos (con y sin Síndrome de Burnout)**



*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33*

**TABLA 10**

**Distribución por liderazgo autocrático del total de enfermeras (os) que participaron en el estudio**

LIDERAZGO AUTOCRÁTICO	ENFERMERAS (OS)	PORCENTAJE (%)
SI	22	47
NO	24	53
TOTAL	45	100

*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33*

**GRAFICA 10**

**Distribución por liderazgo autocrático del total de enfermeras (os) que participaron en el estudio**



*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33*

**TABLA 10.1**

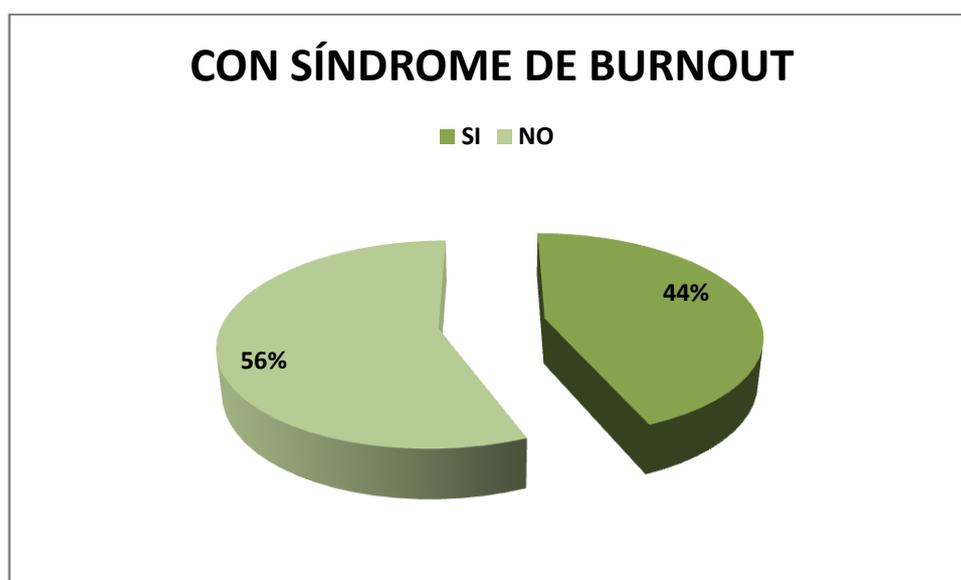
**Distribución por liderazgo autocrático de enfermeras (os) con Síndrome de Burnout**

LIDERAZGO AUTOCRÁTICO	CON SÍNDROME DE BURNOUT	PORCENTAJE (%)
SI	7	44
NO	9	56
TOTAL	16	100

*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33*

**GRAFICA 10.1**

**Distribución por liderazgo autocrático de enfermeras (os) con Síndrome de Burnout**



*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33*

**TABLA 10.2**

**Distribución por liderazgo autocrático de enfermeras (os) sin Síndrome de Burnout**

LIDERAZGO AUTOCRÁTICO	SIN SÍNDROME DE BURNOUT	PORCENTAJE (%)
SI	14	48
NO	15	52
TOTAL	29	100

*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33*

**GRAFICA 10.2**

**Distribución por liderazgo autocrático de enfermeras (os) sin Síndrome de Burnout**



*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33*

**TABLA 10.3**

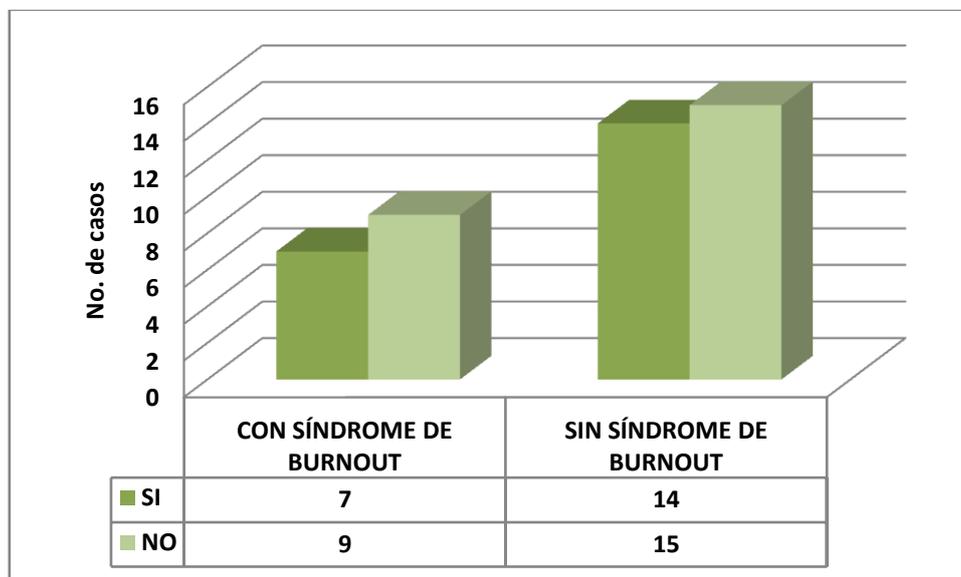
**Distribución por liderazgo autocrático en ambos grupos (con y sin Síndrome de Burnout)**

LIDERAZGO AUTOCRÁTICO	CON SÍNDROME DE BURNOUT	(%)	SIN SÍNDROME DE BURNOUT	(%)
SI	7	44	14	48
NO	9	56	15	52
TOTAL	16	100	29	100

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33

**GRAFICA 10.3**

**Distribución por liderazgo autocrático en ambos grupos (con y sin Síndrome de Burnout)**



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33

**TABLA 11**

**Distribución por sobrecarga laboral del total de enfermeras (os) que participaron en el estudio**

<b>SOBRECARGA LABORAL</b>	<b>ENFERMERAS (OS)</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
SI	41	91
NO	4	9
TOTAL	45	100

*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33*

**GRAFICA 11**

**Distribución por sobrecarga laboral del total de enfermeras (os) que participaron en el estudio**



*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33*

**TABLA 11.1**

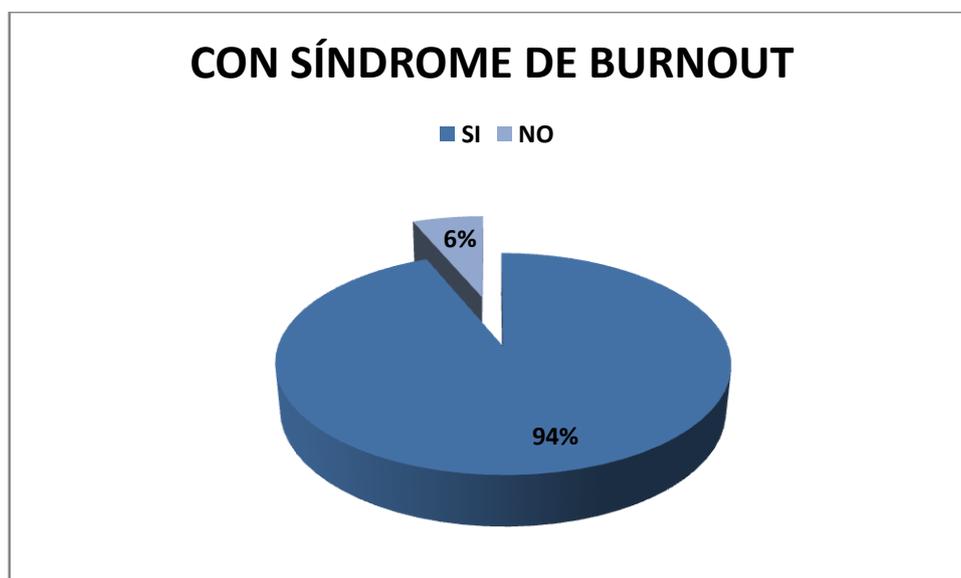
**Distribución por sobrecarga laboral de enfermeras (os) con Síndrome de Burnout**

SOBRECARGA DE TRABAJO	CON SÍNDROME DE BURNOUT	PORCENTAJE (%)
SI	15	94
NO	1	6
TOTAL	16	100

*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33*

**GRAFICA 11.1**

**Distribución por sobrecarga laboral de enfermeras (os) con Síndrome de Burnout**



*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33*

**TABLA 11.2**

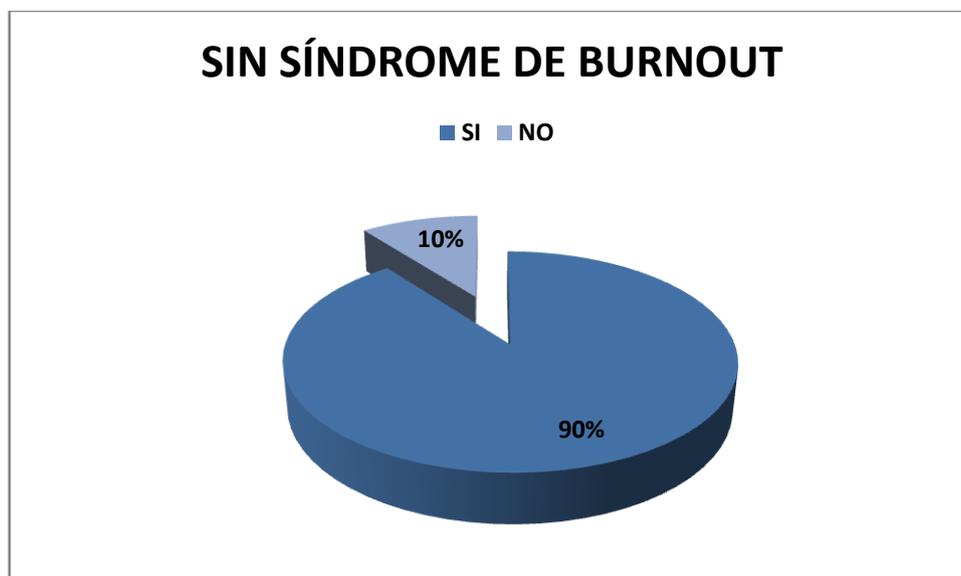
**Distribución por sobrecarga laboral de enfermeras (os) sin Síndrome de Burnout**

SOBRECARGA DE TRABAJO	SIN SÍNDROME DE BURNOUT	PORCENTAJE (%)
SI	26	90
NO	3	10
TOTAL	29	100

*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33*

**GRAFICA 11.2**

**Distribución por sobrecarga laboral de enfermeras (os) sin Síndrome de Burnout**



*Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33*

**TABLA 11.3**

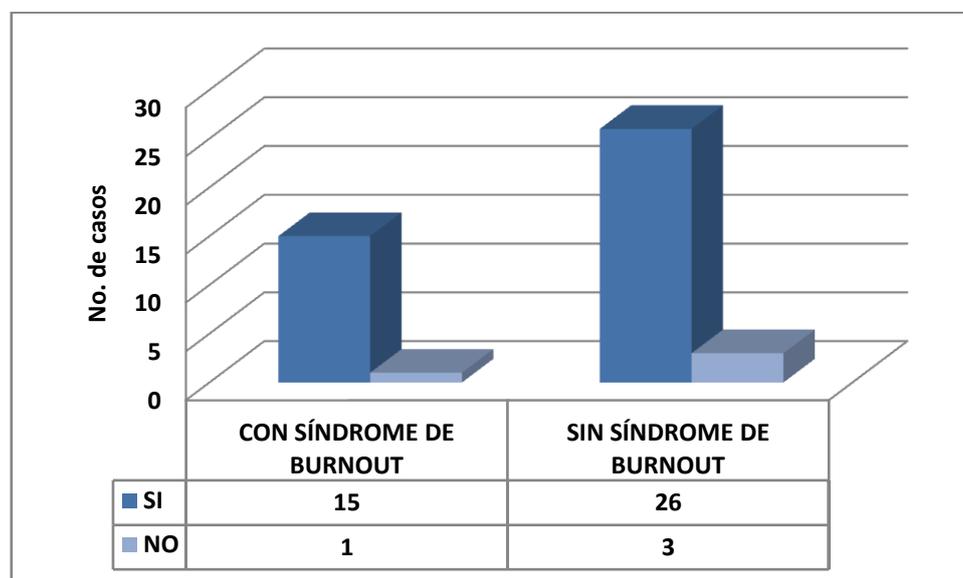
**Distribución por sobrecarga de trabajo en ambos grupos (con y sin Síndrome de Burnout)**

SOBRECARGA DE TRABAJO	CON SÍNDROME DE BURNOUT	(%)	SIN SÍNDROME DE BURNOUT	(%)
SI	15	94	26	90
NO	1	6	3	10
TOTAL	16	100	29	100

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33

**GRAFICA 11.3**

**Distribución por sobrecarga de trabajo en ambos grupos (con y sin Síndrome de Burnout)**



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33

**TABLA 12**

**Factores socio demográficos y laborales asociados al síndrome de Burnout**

<b>Significancia clínica y estadística de los factores asociados al Síndrome de Burnout</b>							
<b>Factor asociado</b>		<b>Con Síndrome de Burnout</b>	<b>Sin Síndrome de Burnout</b>	<b>OR</b>	<b>IC del 95%</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>P</b>
Edad:	25-40 años	11	14	2.35	0.65-8.50	1.75	0.18
	>40 años	5	15				
Género	Femenino	16	27	3.00	0.13-66.40	0.52	0.46
	Masculino	0	2				
Estado civil	Sin pareja	2	10	0.27	0.05-1.43	2.54	0.11
	Con pareja	14	19				
Antigüedad laboral:	> a 10 años	3	6	0.88	0.18-4.14	0.02	0.87
	= o < a 10 años	13	23				
Número de Trabajos:	Dos o más	9	4	8.03	1.89-34.10	9.04	0.0026
	Uno	7	25				
Ejercicio:	No	15	21	5.71	0.64-50.64	2.93	0.05
	Si	1	8				
Falta de reconocimiento o laboral	Si	9	14	1.37	0.40-4.69	0.26	0.60
	No	7	15				
Liderazgo autocrático	Si	7	14	0.83	0.24-2.84	0.08	0.77
	No	9	15				
Sobrecarga laboral	Si	15	26	1.73	0.16-18.16	0.21	0.64
	No	1	3				

OR Razón de momios, IC 95% intervalo de confianza al 95%, p Probabilidad al 0.05

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a enfermeras (os) de U.M.F No. 33

## DISCUSIÓN

En los últimos años el Síndrome de Burnout ha adquirido especial relevancia, sobre todo por la serie de repercusiones que tiene en el ámbito laboral y personal. La salud laboral del personal sanitario puede incidir tanto en la calidad prestada como en su formación.

En el presente estudio se utilizó el Maslach Burnout Inventory (MBI) para evaluar la frecuencia de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la U.M.F. No. 33, encontrándose una frecuencia de 36% del total del personal de enfermería; resultados que coinciden con el estudio de Cabrera L, López P, Salina S, Ochoa J, Marín I (2005) los cuales encontraron una frecuencia de Síndrome de Burnout de 39% en Guanajuato; con el de Aranda C, Pando M, Aldrete G, Salazar T. (2004) realizado en médicos de base en Guadalajara reporta que las cifras de prevalencia de Síndrome de Burnout de 42.3%; sin embargo en los estudios de Reyes J, Soloaga G, Pérez QP y Dos Santos AL (2007) y Tapia HT, Avalos GM (2009) se observó 63.6% y 85% respectivamente; estos últimos son estudios realizados en segundo nivel por lo se observa que las cifras son inferiores en el primer nivel de atención.

En lo que se refiere a la edad el grupo que predomina en el personal de enfermería con Síndrome de Burnout es el de 30-39 años (56%), resultado que coincide con el estudio de Cabrera L, López P, Salina S, Ochoa J, Marín I (2005) en el cual se encontró que la edad media es de  $33 \pm 11.93$  años; sin embargo en el estudio de Tapia HT, Avalos GM (2009) se observo que tiene predominio  $\geq 40$  años con 51 %. En relación a la asociación existente entre la edad de 25-40 años como factor de riesgo para presentar Síndrome de Burnout se encontraron un OR de 2.35, con un intervalo de confianza al 95% de 0.65-8.50,  $X_2$  1.75 y valor de p: 0.18; con una significancia clínica pero no estadística, sin embargo se considera como factor de riesgo ya que en los primeros años del ejercicio profesional, durante el proceso de adaptación sea más vulnerable al equilibrar las expectativas idealistas ante un contexto real de recompensas personales, profesionales y económicas.

En cuanto al género que predomina en el personal de enfermería con Síndrome de Burnout es el femenino (100%) que coincide con los estudios de Cabrera L, López P, Salina S, Ochoa J, Marín I (2005) y Reyes J, Soloaga G, Pérez QP y Dos Santos AL (2007) en los cuales es el sexo femenino el más afectado. En relación a la asociación existente entre el sexo femenino como factor de riesgo para presentar Síndrome de Burnout se encontró un OR de 3.00, con un intervalo de confianza al 95% de 0.13- 66.40,  $X_2$  0.52 y valor de p: 0.46; con una significancia clínica pero no estadística, es decir, que a pesar

de que este síndrome se puede presentar en ambos sexos, la mujer es más vulnerable y se considera como factor de riesgo relacionándose con la doble carga laboral (tarea profesional y familiar) y el tipo de enlace afectivo que puede desarrollarse en el ambiente laboral y familiar.

Referente al estado civil en el personal de enfermería con Síndrome de Burnout se encontró más en aquellas que tienen pareja estable (81%) que coincide con lo reportado en el estudio de Martínez LC, López SG (2005) en el cual se observaron diferencias estadísticamente significativas en las escalas de agotamiento emocional y despersonalización en las personas casadas; en el estudio de Tapia HT, Avalos GM (2009) reporta el 51% se encontraba casado y el 49% sin pareja; en el de Pereda TL, Márquez CF, Hoyos VM, Yáñez ZM. (2009) realizado en médicos, enfermeras y asistentes médicas en Veracruz con respecto al estado civil se encontró que 65.8% eran casados, 32.8% solteros, divorciados 7% y viudos 7%; el estar casados reporto un OR de 1.97 e IC (0.84-4.63). En lo que se refiere al estado civil soltero como factor de riesgo para Síndrome de Burnout se calculó un OR 0.27, con un intervalo de confianza del 95% de 0.05-1.43,  $X_2$  2.54 y valor de p: 0.11, por lo que en este estudio el estar soltero no resultó ser un factor clínico ni estadísticamente significativo para presentar Síndrome de Burnout; en nuestro estudio se considera un factor protector, ya que aunque se ha asociado más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; así una relación de pareja que es evaluada como difícil o indiferente es un determinante para generar puntajes altos en la escalas de Burnout.

Con respecto a la antigüedad laboral en el personal de enfermería con Síndrome de Burnout el grupo que predominó fue el de 6-10 años (62%) y el de menos de 5 años (19%) que coincide con lo reportado por Cabrera L, López P, Salina S, Ochoa J, Marín I (2005) quienes encontraron que la media para este síndrome eran  $13 \pm 7.2$  años de antigüedad en el puesto, sin embargo en el estudio de Tapia HT, Avalos GM (2009) no hubo relación entre antigüedad laboral y cansancio emocional, despersonalización y realización profesional, tomando como edad de corte a los 14 años de trabajo. En lo que se refiere a la antigüedad laboral mayor de 10 años como factor de riesgo para Síndrome de Burnout se calculó una (OR 0.88, con un intervalo de confianza del 95% de 0.18-4.14,  $X_2$  0.02 y valor de p: 0.87), por lo que en este estudio no tiene significancia clínica ni estadística ya que en él se observó que el Síndrome de Burnout predomina en los que tienen menos de diez años laborando quizá debido a que no se tiene experiencia laboral ni un ritmo de trabajo establecido; por lo tanto una antigüedad laboral menor de diez años no se considera un factor de riesgo para el Síndrome de Burnout.

En lo que se refiere al número de trabajos en el personal de enfermería con Síndrome de Burnout predominó tener dos trabajos (56%) que coincide con el

estudio de Reyes J, Soloaga G, Pérez QP y Dos Santos AL (2007) en el cual el 100% de los que presentan Burnout refiere otra actividad laboral. En relación a la asociación existente entre laborar en dos trabajos como factor de riesgo para presentar Síndrome de Burnout se encontró que si existe asociación (OR 8.03, con un intervalo de confianza del 95% de 1.89-34.10,  $X_2$  9.04 y valor de p: 0.0026), con una significancia tanto clínica como estadística.

En cuanto a la realización de ejercicio en el personal de enfermería con Síndrome de Burnout se relaciona más a no realizar ejercicio (94%) siendo congruente con lo reportado por Reyes J, Soloaga G, Pérez QP y Dos Santos AL (2007) en el cual 82% reconoció no realizar alguna actividad física. En relación a la asociación existente entre no realizar ejercicio como factor de riesgo para presentar Síndrome de Burnout se encontró que si existe asociación (OR 5.71, con intervalo de confianza del 95% de 0.64-50.64,  $X_2$  2.93 y valor de p: 0.05) por lo que esta asociación tiene significancia clínica y estadística.

Referente a la falta de reconocimiento laboral en el personal de enfermería con Síndrome de Burnout se encontró que en el 56% hay falta de reconocimiento laboral que coincide con lo reportado por Pereda TL, Márquez CF, Hoyos VM, Yáñez ZM. (2009) realizado en médicos, enfermeras y asistentes médicas en Veracruz reporta que en lo que se refiere a falta de reconocimiento laboral el 60% de los participantes consideraron que no lo tienen o es insuficiente. En relación a la asociación existente entre la falta de reconocimiento laboral como factor de riesgo para presentar Síndrome de Burnout se calculó (OR 1.37, con un intervalo de confianza del 95% de 0.40-4.69,  $X_2$  0.26 y valor de p: 0.60) por lo que existe una significancia clínica y se considera factor de riesgo sin embargo no presenta significancia estadística.

Con respecto al liderazgo autocrático en el personal de enfermería con Síndrome de Burnout se encontró que en el 56% no predomina este liderazgo, resultado que no coincide con lo reportado por Aranda C, Pando M, Velázquez I, Acosta M. (2005) quienes refieren como factor de riesgo el liderazgo autocrático (OR: 4.53, IC: 1.10-9.78 y p: < 0.018) con el desarrollo del síndrome y con la dimensión agotamiento emocional. En relación a la asociación existente entre liderazgo autocrático como factor de riesgo para Síndrome de Burnout en este estudio se calculó un OR 0.83, con un intervalo de confianza del 95% 0.24-2.84,  $X_2$  0.08 y valor de p: 0.77, no encontrándose significancia clínica ni estadística ya que la mayor causa de estrés es un ambiente de trabajo tenso que curre cuando el modelo laboral es muy autoritario y no hay oportunidad de intervenir en las decisiones; por lo que el hecho de que no predomine el liderazgo autocrático se considera un factor protector.

En lo que se refiere a la sobrecarga laboral en el personal de enfermería con Síndrome de Burnout se encontró que lo presenta el 94%, lo cual coincide con el estudio realizado por Reyes J, Soloaga G, Pérez QP y Dos Santos AL (2007) en el cual en cuanto al número de pacientes atendidos al día el 90% de enfermeros refirió una media de 20 pacientes. En relación a la asociación existente entre sobrecarga laboral como factor de riesgo para presentar Síndrome de Burnout se calculó (OR de 1.73, con un intervalo de confianza del 95% de 0.16-18.16,  $X^2$  0.21 y valor de p: 0.64) con una significancia clínica pero no estadística a pesar de que este síndrome se presenta con mayor gravedad en aquellos profesionistas de la salud que atienden a más de veinte pacientes por turno.

## CONCLUSIONES

El Síndrome de Burnout es un estrés patológico producido por un desequilibrio entre las expectativas y la realidad del trabajo, con manifestaciones psicológicas y físicas o la misma muerte, con repercusiones en la vida personal, familiar, social y en la institución donde labora. Es y debe de ser reconocida en nuestro país como una enfermedad laboral.

La frecuencia de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería encontrada en el presente estudio fue del 36%, similar a la encontrada en estudios nacionales.

Se observó que del personal de enfermería que presentó Síndrome de Burnout tiene un porcentaje elevado en la edad comprendida entre 30-49 años con 56%, coincidiendo con los estudios revisados. En relación a la asociación existente entre la edad 25-40 años como factor de riesgo para Síndrome de Burnout se encontró que existe significancia clínica aunque no estadística. Se observó que el personal de enfermería con edad de 25-40 años tiene 1.3 veces más de riesgo para presentar Síndrome de Burnout que otras edades.

En el personal de enfermería con Síndrome de Burnout se encontró que el género femenino fue el que predominó con 100%, coincidiendo con los estudios revisados. En relación a la asociación existente entre sexo femenino como factor de riesgo para Síndrome de Burnout, existe significancia clínica pero no estadística; por lo que se considera un factor de riesgo ya que se relaciona con la doble carga laboral (tarea profesional y familiar) y el tipo de enlace afectivo que puede desarrollarse en el ambiente laboral y familiar. Se observó que el personal de enfermería del género femenino tiene 2 veces más de riesgo para presentar Síndrome de Burnout que el género masculino.

En cuanto al estado civil se encontró que en el personal de enfermería con Síndrome de Burnout, predominan los del grupo de casados, con un 81%; coincidiendo con los estudios revisados. En relación a la asociación existente entre ser soltero como factor de riesgo para síndrome de Burnout no existe significancia clínica ni estadística; por lo que el tener una pareja resulto ser un factor protector.

Respecto a la antigüedad laboral en el personal de enfermería con Síndrome de Burnout se encontró que predominó con 62% en el grupo de 6-10 años; coincidiendo con los estudios revisados. En relación a la asociación existente entre antigüedad laboral mayor de 10 años como factor de riesgo para Síndrome de Burnout, se encontró que no existe asociación clínica ni estadística.

En lo que se refiere al número de trabajos en el personal de enfermería con Síndrome de Burnout predominó tener dos trabajos 56% que coincide con los estudios revisados. En relación a la asociación existente entre laborar en dos trabajos como factor de riesgo para presentar Síndrome de Burnout se encontró que existe significancia tanto clínica como estadística; con 7 veces más de riesgo que los que solo tienen un empleo.

En el personal de enfermería con Síndrome de Burnout se encontró que el no realizar ejercicio fue lo que predominó con 94%; coincidiendo con los estudios revisados. En relación a la asociación existente entre no realizar ejercicio como factor de riesgo para Síndrome de Burnout, existe significancia clínica y estadística. Se observó que el personal de enfermería que no realiza ejercicio tiene 4.7 veces más de riesgo de presentar Síndrome de Burnout que los que realizan ejercicio.

En cuanto a la falta de reconocimiento laboral en el personal de enfermería con Síndrome de Burnout se encontró en el 56%; que coincide los estudios revisados. En relación a la asociación existente entre la falta de reconocimiento laboral como factor de riesgo para presentar Síndrome de Burnout que existe una significancia clínica pero no estadística.

Respecto al liderazgo autocrático en el personal de enfermería con Síndrome de Burnout se encontró que en el 56% no predomina este liderazgo. En relación a la asociación existente entre liderazgo autocrático como factor de riesgo para Síndrome de Burnout en este estudio se encontró que no existe significancia clínica ni estadística.

En lo que se refiere a la sobrecarga laboral en el personal de enfermería con Síndrome de Burnout se encontró que lo presenta el 94%; coincidiendo con los estudios revisados. En relación a la asociación existente entre sobrecarga laboral como factor de riesgo para presentar Síndrome de Burnout se encontró una significancia clínica pero no estadística.

En función de estos resultados, se concluye que la frecuencia de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la U.M.F No. 33 es baja, sin embargo la presencia de factores individuales y socio demográficos encontrados como edad, género femenino, laborar en dos trabajos, no realizar ejercicio, falta de reconocimiento laboral y sobrecarga laboral se han visto asociados al Síndrome de Burnout por lo que es necesario adoptar medidas para evitar el desarrollo de esta patología.

Sugerencias:

- a) Crear programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente y clima laboral como crear programas de socialización, de apoyo, de trabajo en equipo, de participación de crecimiento laboral y de retroalimentación.

- b) Fomentar valores personales, aprovechar cualquier momento de convivencia con compañeros de trabajo para fomentar la práctica de ejercicio.
- c) Respecto a la sobrecarga laboral es un factor difícil de disminuir ya que la demanda de servicio por parte del derechohabiente va en aumento y en ocasiones no se cuenta con el personal completo por lo que deberá tratarse de cubrir todas las plazas de enfermería.
- d) Tenemos que evitar que la enfermedad o el daño llegue, si la enfermedad ya se instauró habrá que controlarla, tratarla, pedir apoyo y evitar complicaciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Casal nueva B, Di Martino V. Por la Prevención del Estrés en el Trabajo. Las estrategias de la OIT. Salud y Trabajo 1994; 102: 17-23.
2. Apiquian GA. El Síndrome de Burnout en las empresas. Presentación realizada en el Tercer Congreso de Escuelas de Psicología de las Universidades Red Anáhuac. Mérida, Yucatán 26 y 27 de Abril, 2007.
3. Tapia HT, Avalos GM, César VR, Franco AR, Gómez AA, Rodríguez OA. Síndrome de burnout en enfermeras de un hospital regional. Rev. Enferm Inst Mex Seg Soc 2009; 17 (1): 31-38.
4. Martínez LC, López SG. Características del síndrome de Burnout en un grupo de enfermeras mexicanas. Archivos de Medicina Familiar 2005; 7 (1): 6-9.
5. Cabrera L, López P, Salina S, Ochoa J, Marín I. Burnout síndrome among Mexican hospital nursery staff. Revista Médica del IMSS 2005 enero-febrero; 43 (1): 11-15.
6. Reyes J, Soloaga G, Pérez QP, Dos Santos AL. El Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería del hospital "Juan Ramón Gómez" de la localidad de Santa Lucía, Corrientes. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina Marzo 2007; 167: 1-7.
7. Pereda TL, Márquez CF, Hoyos VM, Yáñez ZM. Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico. Salud mental 2009; 32 (5): 399-404.
8. Garduño JM. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes y médicos de base de anestesiología. Revista Mexicana de Anestesiología 2008; 31 Suppl1: 259-262.
9. Gomero R, Palomino J, Ruíz F. El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation: Estudio piloto. Rev Med Hered 2005; 16 (4): 233-238.
10. Aranda C, Pando M, Aldrete G, Salazar T. Síndrome de burnout y apoyo social en los médicos familiares de base del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) Guadalajara, México. Rev Psiquiatría Fac Med Barna 2004; 31: 142-150.
11. Rojas M, Castillo M, Echeverría R. Síndrome de Burnout en personal del primer nivel de atención sanitaria en Mérida, México. Revista Científica Electrónica de Psicología. 2000; 5: 41-62.

12. Aranda C, Pando M, Velázquez I, Acosta M. Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia. México, Perú. Anales de la Facultad de Medicina. 2005; 30: 225-231.
13. Aranda C, Pando M, Torres T. Síndrome de Burnout y manifestaciones clínicas en los médicos familiares que laboran en una institución de salud para los trabajadores del estado. Rev psicología y salud. Universidad Veracruzana 2006; 26: 15-21.
14. D'Anello S, Marcano E, Guerra J. estrés ocupacional y satisfacción laboral en médicos del hospital universitario de los Andes, Mérida. Venezuela. Revista de Facultad de Medicina, Universidad de los Andes 2003; 9: 1-4.
15. Álvarez A M. síndrome de burnout en médicos de hospitales públicos de la ciudad de corrientes. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina 2005; 141: 22-34.
16. Bermann S. ¿Fatiga, stress, desgaste laboral? Problemas metodológicos en el estudio de las relaciones entre salud y trabajo. Cuadernos Médicos Sociales 1990, 51: 23-25.
17. Merín J, Cano A, Tobal M. El estrés laboral: bases teóricas y marco de intervención occupational stress: theoretical back-ground and intervention framework. Ansiedad y estrés 1995; 1:113-130.
18. Atance J C. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. Rev. Esp. Salud pública 1997; 71: 293-303.
19. Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory Manual. Palo alto, California: Consulting Psychologists Press, 1981.
20. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (2001) Diccionario de la lengua española, 22.<sup>a</sup> edición. Madrid: Espasa Calpe. [Edición en CD-Rom de la 22.<sup>a</sup> ed., Madrid, Espasa Calpe, 2003] [Disponible también en <http://www.rae.es>].
21. Raluy A. Diccionario Porrúa de la lengua española. 53<sup>a</sup> edición. México: Porrúa S.A. de C.V; 2009: 1-868.
22. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LP. Metodología de la investigación. Cuarta edición. México: Mc Graw Hill; 2008.

# ANEXOS

## ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
IMSS

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)

#### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Lugar y fecha: AZCAPOTZALCO D.F. UMF No 33 "EL ROSARIO".

Por medio del presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado:

"Síndrome de Burnout: Frecuencia, factores laborales, personales y socio demográficos asociados en el personal de enfermería de UMF No 33"

Registrado ante el Comité Local de Investigación en Salud o la Comisión Nacional de Investigación.  
Certifica con el número

El objetivo del estudio es: Determinar la frecuencia así como factores laborales, personales y socio demográficos asociados al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la UMF No 33.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en: Contestar en forma completa una encuesta.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio que son los siguientes: Tendré que disponer de más tiempo del habitual durante el tiempo de mi jornada laboral.

El investigador responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento (en su caso), así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee a cerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento (en su caso).

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.

El investigador responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán tratados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar mi parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del sujeto

Dra. Concepción Vargas León  
Médico Familiar Matrícula 99374257

\_\_\_\_\_  
Nombre firma y  
matrícula del investigador responsable

Número (s) telefónico (s) a los cuales puedo comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio:  
TEL: 53 82 51 10 ext. 21407 o 21435 jefatura de enseñanza de la UMF 33 "El Rosario".

Testigo

Testigo

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

## ANEXO 2 ENCUESTA EX PROFESO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN 1 NORTE DISTRITO FEDERAL  
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E  
INVESTIGACIÓN EN SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33**

**CUESTIONARIO PARA: "Síndrome de Burnout: frecuencia, factores laborales, personales y socio demográficos asociados en el personal de enfermería de U.M.F no 33"**

### ENCUESTA DISEÑADA EX PROFESO PARA RECABAR VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES

Le solicito atentamente su participación si no tiene inconveniente, el motivo es tener información acerca de la frecuencia y los factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la UMF No 33, la información que se obtenga es CONFIDENCIAL y no se difundirán los resultados, agradezco la atención que le preste. Conteste con una (x) la respuesta que considere más acorde a su situación.

1. EDAD: \_\_\_\_\_ 2. GENERO: \_\_\_\_\_ 3. ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

4. ¿Cuántos años tiene usted laborando como enfermera (o) en la UMF No 33?

( ) Menos de 5 años. ( ) 6-10 años. ( ) 11-15 años. ( ) 16-20 años. ( ) Más de 20 años.

5. ¿En cuántas empresas trabaja?

( ) Menos de un trabajo. ( ) Dos trabajos. ( ) Más de dos trabajos.

6. ¿Realiza ejercicio durante 30 minutos tres veces a la semana?

( ) Si ( ) No.

7. ¿Siente usted que en su trabajo le proporcionan retroalimentación de las actividades que realiza en su puesto de trabajo?

( ) Si ( ) No.

8. ¿Su jefe inmediato es una persona que ordena, espera obediencia, es dogmático, se dirige a usted mediante la capacidad de conceder recompensas y castigo?

( ) Si ( ) No.

9. ¿Usted atiende a más de 25 pacientes en una jornada laboral normal?

( ) Si ( ) No.

### ANEXO 3 ESCALA DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Lea cuidadosamente cada pregunta y seleccione una respuesta.

Pregunta	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 Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado?							
2 Al final de mi jornada de trabajo me siento agotado?							
3 ¿Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo?							
4 ¿Puedo entender con facilidad lo que piensan los pacientes?							
5 ¿Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos?							
6 ¿Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí?							
7 Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8 Me siento "quemado" por el trabajo.							
9 Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10 Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11 Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							

"SÍNDROME DE BURNOUT: FRECUENCIA, FACTORES LABORALES, PERSONALES Y SOCIO DEMOGRÁFICOS  
ASOCIADOS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE U.M.F No. 33"

	Pregunta	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
12	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.							
16	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
18	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							