



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**INCIDENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT Y SU REPERCUSIÓN**  
**EN EL TRABAJO EN EQUIPO EN ENFERMERÍA**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE**  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**P R E S E N T A**  
**MARIANA BAUTISTA RICO**

**No. Cta. 11058574**

**Directora De Tesis: Lic. María Del Consuelo De Los Reyes García**

*CDMX Julio, 2018*



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

## DEDICATORIAS

### **A Dios**

Por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante toda mi vida.

### **A mi madre Irene**

Por darme la vida, quererme mucho, creer en mí y porque siempre me apoyaste. Mamá gracias por darme una carrera para mi futuro, todo esto te lo debo a ti.

### **A mi padre Gerardo**

Por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ti he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

### **A mi hermana**

Por estar ahí, sabes que te quiero.

### **A mis Domínguez**

**A mi tía Olguita** por ser una segunda madre para mí, gracias por tu apoyo y consejos que me has dado todos estos años. Te quiero demasiado.

**A mi prima Natyelhi** por ser mi hermana mayor y darme todo su cariño y apoyo en todo momento.

**A mis primos Marco y Carlos**, saben que también los quiero y esto es por ustedes.

### **A mis amigas**

Por ser la familia que pude escoger. Las quiero a todas por igual. Natali, Lupita y Lili les agradezco en especial a ustedes por estar ahí cuando más las necesite.

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A mis maestros.**

Gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional, en especial: a mí profesora favorita Lic. María Del Consuelo De Los Reyes García por haber guiado el desarrollo de este trabajo y llegar a la culminación del mismo, a la Maestra Teresa Sanchez por su apoyo ofrecido y las interesantes conversaciones en este trabajo; a la E.E.P. Isabel Cristina Peralta por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional.

A la Universidad Nacional Autónoma de México y en especial a la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia que me dieron la oportunidad de formar parte de ellas y ser mi casa durante todos estos años.

Al Centro Medico ABC por abrirme sus puertas para realizar este trabajo.

**¡Gracias!**

## Índice

1.	Resumen.....	1
2.	Introducción .....	2
3.	Planteamiento del problema .....	3
4.	Pregunta de investigación .....	4
5.	Objetivos .....	4
5.1.	Objetivo general.....	4
5.2.	Objetivos específicos .....	4
6.	Hipótesis.....	5
6.1.	Variables.....	5
6.2.	Definición conceptual de Variables.....	5
6.3.	Operacionalización de variables.....	6
7.	Justificación.....	7
8.	Marco teórico.....	9
8.1.	Conceptualización de Enfermería.....	9
8.2.	Participación de enfermería .....	10
8.3.	Actividades de enfermería.....	11
8.4.	Categorías de enfermería.....	12
8.5.	Principios de enfermería.....	15
8.6.	Trabajo en equipo de enfermería.....	17
8.7.	Salud mental.....	18
8.8.	Estrés .....	19
8.8.1.	Definición.....	19
8.8.2.	Modelo de Hans Selye .....	20
8.8.3.	Síndrome de Adaptación General .....	21
8.9.	Estrés laboral.....	22
8.10.	Síndrome de Burnout.....	22
8.10.1.	Definición.....	22
8.10.2.	Antecedentes.....	23
8.10.3.	Etiología.....	23
8.10.4.	Estresores laborales .....	24
8.10.5.	Cuadro clínico.....	25
8.10.6.	Diagnóstico .....	27
8.10.7.	Tratamiento y prevención .....	27

8.10.8.	Afrontamiento centrado en el problema .....	28
8.10.9.	Afrontamiento centrado en la emoción .....	29
8.10.10.	Evitación al afrontamiento .....	30
8.10.11.	Consecuencias .....	31
8.11.	Estrés en enfermería .....	32
8.12.	Satisfacción laboral .....	33
9.	Metodología de investigación .....	35
9.1.	Diseño de investigación .....	35
9.2.	Universo y Muestra .....	35
9.3.	Criterios de selección .....	35
9.4.	Técnica e instrumento de recolección de datos .....	36
9.5.	Aspectos éticos .....	39
9.6.	Organización de la investigación .....	39
9.7.	Cronograma .....	40
10.	Resultados y Análisis .....	40
11.	Discusión de resultados .....	50
12.	Conclusiones .....	52
12.1.	Propuesta de mejora .....	53
13.	BIBLIOGRAFÍA GENERAL .....	54
14.	Anexo .....	60
14.1.	Contrato de confidencialidad .....	60
14.2.	Instrumento de valoración para diagnóstico del Síndrome de Burnout .....	60

## 1. Resumen

**Introducción:** El síndrome de Burnout tiene diferentes definiciones, una de las más comunes es referirse a los afectados como “quemados por el trabajo” siendo esta la analogía más cercana a la forma en que se describen las personas con este problema de salud. Una persona con sobrecarga de trabajo presentará una serie de signos y síntomas que lo llevarán a una inestabilidad mental que afectará su calidad de su calidad de vida.

**Metodología:** Estudio cuantitativo, no experimental, de tipo transversal descriptiva La investigación se realizó en el Centro Médico ABC, ubicado en la Ciudad de México, la muestra fue tomada dentro del servicio de Medicina Interna, donde se incluyó enfermeras y auxiliares que laboran en los tres turnos existentes. Para su realización se aplicó la encuesta de Maslach Burnout Inventory.

**Resultados:** Se concluyó que más del 70% del personal de enfermería y auxiliar de Medicina Interna, presentan un riesgo medio dentro de la escala del Síndrome de Burnout, el personal de género masculino, al ser la población más pequeña del hospital, tiene más riesgo de presentar un nivel alto.

**Discusión:** El trabajo en equipo, contrario a lo que se creía al inicio, no se ve afectado por el estrés y es considerado una herramienta útil para brindar una mejor atención al paciente hospitalizado. El paciente de Medicina Interna, al requerir múltiples cuidados, sus exigencias son mayores y esto generará un aumento en el nivel de cansancio emocional en el personal auxiliar de enfermería.

## **2. Introducción**

El síndrome de Burnout o de quemarse en el trabajo, es un problema real que afecta a nuestra sociedad, siendo el sector salud uno de los puntos más afectados.

El objetivo del personal de salud es el de preservar y proteger la vida del paciente, sin embargo, el empeño que pone por cumplirlo, sumado a la sobrecarga de trabajo, provocará que los empleados se sientan quemados por su trabajo. La suma de estrés, insatisfacción laboral y pérdida del estado de salud puede poner en riesgo la vida de la persona.

En países desarrollados son comunes la satisfacción laboral y los ambientes positivos. En nuestro país estos dos conceptos apenas si se conocen y se practican.

Las instituciones ven a su personal solo como mano de obra, perdiendo el enfoque humanitario que debería tener.

El estrés y la sobrecarga de trabajo serán diferentes para cada uno de los servicios que existen dentro de un hospital. Esta investigación se realizó dentro del equipo de enfermería del servicio de Medicina interna, siendo este, uno en los que se considera que existe más sobrecarga de trabajo.

### **3. Planteamiento del problema**

El crecimiento de la población ha ido en aumento en los últimos años. En nuestro país, la Ciudad de México es uno de los estados donde hay un mayor índice de habitantes; por esta razón la demanda de servicios va en aumento. Una de las áreas donde se ha visto reflejada esta demanda es el sector salud, donde existe un incremento en el número de pacientes ingresados a un servicio médico.

Por esto, son necesarios más empleados para atender los servicios de salud de todas las áreas que lo conforman. En el caso de enfermería, en todos los hospitales se requiere que la plantilla sea de mayor número por el tipo de labores que realiza, aunque esto no lo exenta de ser el que mayor carga de trabajo tiene y en el que se presentan más estrés e insatisfacción laboral.

En diferentes ámbitos laborales se ha estudiado la insatisfacción laboral y el estrés que se presenta en los empleados, obteniendo como resultado un fenómeno denominado “Síndrome de Burnout” o “Síndrome del quemado”. Enfermería no está exenta de esto, sin embargo, no se le ha dado la importancia debida.

Un empleado con Burnout tendrá frustración y menor desempeño. Todo esto se verá reflejado en la relación con su equipo de trabajo. En enfermería todo el tiempo se colabora con otros profesionistas. Si esta convivencia se ve afectada, puede provocar el incumplimiento del objetivo primordial, que es preservar la vida y la salud de las personas a través del cuidado.

En un principio se planteó el trabajo entre licenciada y auxiliar de enfermería como causantes de estrés y de insatisfacción, pero al analizar el escenario que se nos presenta, si la relación del equipo se ve afectada es resultado de la sobrecarga de trabajo que existe. Como consecuencia de lo anterior, el cuidado del paciente será ineficaz y el personal que lo ofrece, al ver como sus objetivos no se cumplen, presentará frustración, lo cual lo afectará en diferentes ámbitos, no solo laborales sino también personales.

En el Centro Médico ABC, la calidad de los servicios es uno de los objetivos a cumplir, por esta razón la satisfacción del personal y la detección oportuna de los casos de Burnout deben ser temas de importancia, para mantener el nivel de atención que se desea.

## **4. Pregunta de investigación**

¿Cómo afecta el Síndrome de Burnout en la relación Enfermera – Auxiliar de Enfermería?

## **5. Objetivos**

### **5.1. *Objetivo general***

- Describir el Síndrome de Burnout y su relación con el trabajo en equipo de Enfermera-auxiliar de enfermería.

### **5.2. *Objetivos específicos***

- Identificar los factores causantes del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y auxiliar de enfermería.
- Identificar la categoría donde se presenta mayormente el Síndrome de Burnout.
- Identificar los niveles de afectación del síndrome de Burnout, en el personal de Enfermería
- Fomentar el trabajo en equipo del personal de enfermería, mediante la enseñanza de técnicas de afrontamiento al personal de enfermería.

## 6. Hipótesis

El Síndrome de Burnout influye en la productividad del equipo de enfermería (enfermera y auxiliar).

### 6.1. Variables

#### *Variables independientes*

- Grado de afectación de Burnout

#### *Variables dependientes*

- Relación Enfermera – Auxiliar de Enfermería

### 6.2. Definición conceptual de Variables

<b>Grado de afectación de Burnout</b>	Es el análisis de datos, que se realiza según la metodología propuesta por Maslach, la cual definió que puntuaciones altas en las dos primeras dimensiones (Cansancio Emocional y Despersonalización) y bajas en la tercera (Realización Personal) diagnosticaban a la persona con el síndrome.
<b>Relación Enfermera – Auxiliar de Enfermería</b>	Equipo conformado por enfermera y auxiliar, donde se busca conseguir que el paciente se encuentre lo más cómodo y satisfecho posible, y que todos los trabajadores se sientan orgullosos con su trabajo. Las actividades de enfermería se centran en la gestión de los cuidados y la medicación del paciente, mientras que la auxiliar de enfermería cumple con las actividades de alimentación, higiene y signos vitales.

### 6.3. Operacionalización de variables

Variable	Concepto	Dimensiones	Variable Demográfica	Tipo de Variable	Prueba Estadística
Trabajo en equipo	El proceso de trabajar en colaboración con un grupo de personas con el fin de lograr una meta	Realización profesional.	Enfermera licenciada Enfermera general Auxiliar de enfermería	Independiente	No paramétrica
Cansancio emocional	Los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo.	Somatización Estrés Depresión Falta de interés	Enfermera licenciada Enfermera general Auxiliar de enfermería	Dependiente	No paramétrica
Despersonalización	Desarrollo de actitudes y sentimientos negativos.	Insensibilidad Apatía	Enfermera licenciada Enfermera general Auxiliar de enfermería	Dependiente	No paramétrica
Realización personal	Tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente	Sentimiento de satisfacción. Calma	Enfermera licenciada Enfermera general Auxiliar de enfermería	Dependiente	No paramétrica
Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Años biológicos cumplidos	Enfermera licenciada Enfermera general Auxiliar de enfermería	Dependiente	Paramétrica
Género:	Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo	Hombre Mujer	Enfermera licenciada Enfermera general Auxiliar de enfermería	Dependiente	Paramétrica
Estado civil	Clase o condición de una persona en el orden social.	Soltero Casado Viudo	Enfermera licenciada Enfermera general Auxiliar de enfermería	Dependiente	No paramétrica
Antigüedad laboral.	Duración del empleo o servicio prestado por parte de un trabajador.	Años laborando en su empleo	Enfermera licenciada Enfermera general Auxiliar de enfermería	Dependiente	Paramétrica
Tipo de contrato	Contrato de trabajo, sujeto a la normativa laboral.	Contrato Plaza	Enfermera licenciada Enfermera general Auxiliar de enfermería	Dependiente	No paramétrica

## 7. Justificación

El síndrome de Burnout es un problema que afecta a muchos ámbitos laborales de nuestro país. En el caso del sector salud, el personal se encuentra en constante estrés e insatisfacción laboral, lo cual repercute en los resultados del cuidado que se ofrece a los pacientes, provocando que desarrollen este problema de salud mental.

En el contexto de la región de las Américas y del Mundo, los trastornos mentales constituyen un serio problema de salud pública con un alto costo social, afectando a las personas sin distinción de edad, sexo, nivel socioeconómico o cultural. En términos epidemiológicos, la salud mental participa en la carga global de las enfermedades con el 12%, afecta hasta 28% de años vividos con discapacidad y constituye una de las tres principales causas de suicidio entre las personas de 15 a 35 años. Las evidencias mundiales dan cuenta que no se puede hablar de salud sin prestar atención a la salud mental.

En México, el estrés laboral es un problema grave que se encuentra en crecimiento constante: encuestas internacionales señalan que 75% de la población lo padece, lo cual coloca al país en el primer puesto de ocurrencia de este padecimiento.<sup>1</sup>

En México, no se cuenta con estadísticas precisas ni actuales sobre la incidencia o los costos del síndrome de Burnout.

García, en su investigación sobre este síndrome, explica que la tercera causa de consultas en el área de Salud Mental del Hospital General de México es la reacción al estrés agudo y grave o Burnout.

Enfermería es una profesión enfocada a la preservación de la salud de la persona, pero debido a la sobrepoblación actual, está expuesta a un constante estrés

---

<sup>1</sup> Vera Manjarrez L. México. Líder mundial en estrés laboral. Semanario de la UAM [Internet]. 2013 [citado 10 febrero 2018]; 19 (22):4-5. Disponible en: <https://bit.ly/2O6J5tE>

laboral, generando en estos profesionales insatisfacción, afectando el ambiente laboral y con ello el trabajo en equipo.

El equipo formado por enfermera y auxiliar en enfermería, debería tener un equilibrio que contribuya a la disminución de la sobrecarga de trabajo que a diario presentan, pero si uno de los elementos se ve afectado por el síndrome de Burnout, tal equilibrio se perderá y el cuidado que se debe brindar no se cumplirá como se espera o en el peor de los casos, el paciente se verá afectado teniendo caídas, úlceras por presión o inclusive daños permanentes en su salud. De esta forma se afecta el cumplimiento de los indicadores de calidad.

Por consiguiente, el Síndrome de Burnout se debe tomar como un problema de salud que afecta al personal de enfermería y que tiene graves repercusiones en la calidad de cuidado, pero detectado oportunamente, puede evitarse. Por tal motivo, la investigación que aquí se plantea tiene como propósito determinar la influencia del personal de enfermería afectado por el Síndrome de Burnout y con el trabajo en equipo de enfermera-auxiliar, ayudando a generar estrategias que sirvan para evitar o disminuir el impacto de este, previniendo que el daño repercuta en la atención y el cuidado del paciente.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Sapién Aguilar A. Síndrome de Burnout en profesores de una institución superior en México. Publicaciones de la Facultad de Educación y Humanidades del Campus de Melilla (Universidad de Granada) [Internet]. 2015 [citado 10 febrero 2018]; 45:56-64. Disponible en: <https://bit.ly/2O8bI9T>

## 8. Marco teórico

### 8.1. *Conceptualización de Enfermería*

Enfermería es una profesión que ha ido creciendo y evolucionando a lo largo de la historia, sin embargo, su objetivo desde el comienzo ha sido brindar los cuidados y darle esa calidad de vida que merece la persona.

Ledesma define a la enfermería como una profesión dinámica, dedicada a mantener el bienestar físico, psicosocial y espiritual de las personas. Se ha considerado a la enfermería como arte, ciencia y profesión. Como arte, porque requiere y cuenta con un conjunto de habilidades, que depende del sello personal de quien la realice. Como ciencia porque requiere de los conocimientos de la propia disciplina (2006:13)<sup>3</sup>

Nightingale, define a enfermería como la profesión que tiene la responsabilidad de velar por la salud de otros, en este caso del paciente, acciones de cuidado de la persona y su entorno, a partir del desarrollo de habilidades tales como las observaciones inteligentes, la perseverancia y el ingenio. Profesión basada fundamentalmente en el cultivo de las mejores cualidades morales.<sup>4</sup>

Una definición más actual en la Norma Oficial Mexicana 019 menciona que “la enfermería es una disciplina fundamental en el equipo de salud, su creciente aportación en los procesos de mantenimiento o recuperación de la salud del individuo, familia o comunidad en las diferentes etapas de la vida, ha demostrado la importancia del papel que desempeña”.<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> HERNÁNDEZ Sánchez C, Salazar Campos D. M, Venta Betancourt I. I, PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA IMAGEN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA [Tesis pregrado] Estado de México, Facultad de Enfermería y Obstetricia, 2016. [Citado 15 de marzo 2018], Disponible en: <https://bit.ly/2FCALhz>

<sup>4</sup> AMARO Cano, María del Carmen. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Rev Cubana Enfermer [online]. 2004, vol.20, n.3 [citado 2018-08-18], pp. 0-0. Disponible en: <https://bit.ly/2CGg4ne>

<sup>5</sup>NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, DOF Secretaria de Salud, [en línea], 2013, [Citado 13 de julio 2018], disponible en <https://bit.ly/19XehWV>

Cuando se brinda la atención al paciente el equipo multidisciplinario debe estar coordinado y en armonía para que su trabajo sea eficiente. Enfermería es el grupo con el mayor número de personal en operación y por consiguiente el que se encuentra más tiempo con el paciente.

## **8.2. Participación de enfermería**

La enfermera tiene diferentes tipos de participación al momento de realizar los cuidados del paciente, las intervenciones que realice se clasifiquen dependiendo de su grado de interacción con el equipo interdisciplinario que participen en los cuidados del paciente, partiendo de esto se dividirán en:

- Intervenciones de enfermería dependientes:  
A las actividades que realiza el personal de enfermería por prescripción de otro profesional de la salud en el tratamiento de los pacientes.
- Intervenciones de enfermería independientes:  
A las actividades que ejecuta el personal de enfermería dirigidas a la atención de las respuestas humanas, son acciones para las cuales está legalmente autorizado a realizar de acuerdo con su formación académica y experiencia profesional. Son actividades que no requieren prescripción previa por otros profesionales de la salud;
- Intervenciones de enfermería interdependientes:  
A las actividades que el personal de enfermería lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud; se llaman también multidisciplinarias, pueden implicar la colaboración de asistentes sociales, expertos en nutrición, fisioterapeutas, médicos, entre otros.

La enfermera deberá de cumplir con ciertas funciones que le ayudaran a garantizar la calidad en sus cuidados, en esta profesión se debe integrar todas las áreas de conocimientos, no solo la asistencial como la mayoría de las veces se cree, estas funciones son:

- *Función administrativa:* A las actividades que realiza el personal de enfermería para gestionar los recursos materiales, científicos y técnicos de equipo o recurso humano necesario, y complementario acorde a sus competencias y experiencia, para otorgar los cuidados de enfermería y alcanzar los objetivos de la organización y de los prestadores de los servicios.
- *Función asistencial:* A las actividades que realiza el personal de enfermería acordadas, disponibles o posibles, relacionadas con el cuidado directo o indirecto de las personas, familias o comunidades, según sea el caso y de acuerdo con el ámbito de competencia del personal de enfermería.
- *Función de investigación:* A las actividades que realiza el personal profesional de enfermería para aplicar el método científico en sus vertientes cuantitativas o cualitativas para la producción, reafirmación y validación del conocimiento científico de esta disciplina, que permitan su aplicación en los servicios de salud basados en la evidencia científica contribuyendo así, en las mejores prácticas del cuidado de enfermería para contribuir a garantizar la calidad en la atención.
- *Función docente:* A las actividades que realiza el personal profesional de enfermería relacionadas a la educación para la salud, la educación continua y para la formación de recursos humanos para la salud.<sup>6</sup>

### **8.3. Actividades de enfermería**

En este contexto se ha formulado la siguiente descripción funcional de la enfermería<sup>7</sup>:

- La enfermería ayuda a los individuos, familias y grupos a determinar y alcanzar su capacidad potencial física, mental y social, y a lograrlo dentro

---

<sup>6</sup> NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, DOF Secretaría de Salud, [en línea], 2013, [Citado 13 de julio 2018], disponible en: <https://bit.ly/19XehWV>

<sup>7</sup> Organización Panamericana de Salud, El ejercicio de la enfermería: informe de un Comité de Expertos de la OMS, Ginebra, OMS, 1996, Disponible en: <https://bit.ly/2N2sxGz>

del desafiante contexto del ámbito en que viven y trabajan. La enfermera necesita ser competente para desarrollar y realizar funciones que promueven y mantienen la salud y previenen la mala salud.

- En la enfermería también está incluida la planificación y prestación de asistencia durante la enfermedad y la rehabilitación, y están comprendidos los aspectos físicos, mentales y sociales de la vida que influyen en la salud, las enfermedades, las discapacidades y la muerte.
- La enfermería promueve la participación del individuo y su familia, amigos, grupo social y comunidad, según corresponda, en todos los aspectos de la atención de salud, estimulando así la autorresponsabilidad y la autodeterminación, a la vez que fomenta un ambiente saludable.
- La enfermería es un arte y una ciencia. Requiere el entendimiento y la aplicación de determinados conocimientos teóricos y prácticos, y se vale de los conocimientos y técnicas derivados de las humanidades y las ciencias físicas, sociales, médicas y biológicas

#### **8.4. Categorías de enfermería.**

A partir de la profesionalización de enfermería surgió la necesidad de reorganizar los escalafones de enfermería, la NOM 019 organiza los niveles de enfermería dependiendo de su grado académico y dependiendo de esto tendrán que cumplir una serie de competencias. Las categorías de enfermería se dividen en:

**Personal de enfermería:** A la persona formada o capacitada para proporcionar cuidados de enfermería que, de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y su preparación académica, puede realizar actividades auxiliares, técnicas, profesionales o especializadas, según su ámbito de competencia, en las funciones asistenciales, administrativas, docentes y de investigación. El personal de enfermería, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables, independientemente de si existe o no una relación laboral, puede ser: personal profesional de enfermería y personal no profesional de enfermería.

### ***Personal profesional de enfermería:***

A la persona que ha concluido sus estudios de nivel superior en el área de la enfermería, en alguna institución educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional y le ha sido expedida cédula de ejercicio profesional con efectos de patente por la autoridad educativa competente. En esta clasificación se incluyen:

- *Enfermera(o) general:* A la persona que obtuvo título de licenciatura en enfermería expedido por alguna institución de educación del tipo superior, perteneciente al Sistema Educativo Nacional y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional correspondiente;
- *Enfermera(o) especialista:* A la persona que, además de reunir los requisitos de licenciado en enfermería, obtuvo el diploma de especialización en términos de las disposiciones jurídicas aplicables y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional de especialización correspondiente a un área específica de competencia;
- *Enfermera(o) con maestría:* A la persona que, además de reunir los requisitos de licenciatura en enfermería, acredita el grado de maestría, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional de maestría correspondiente;
- *Enfermera(o) con doctorado:* A la persona que, además de reunir los requisitos del grado de maestría, acredita el grado de doctorado, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional de doctorado correspondiente.
- *Profesional técnico de enfermería:* A la persona que obtuvo el título o un diploma de capacitación expedidos por alguna institución perteneciente al Sistema Educativo Nacional. Se incluyen en esta clasificación
- *Técnico en enfermería:* A la persona que ha concluido sus estudios de tipo medio superior (técnico) en el área de la enfermería, en alguna institución educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional y le ha sido

expedida cédula de ejercicio profesional con efectos de patente por la autoridad educativa competente.

- *Técnico especializado en enfermería:* A la persona que, además de reunir los requisitos de estudios de nivel medio superior, obtuvo un diploma que señala el área específica de competencia expedido por alguna institución de educación, perteneciente al Sistema Educativo Nacional.

***Personal no profesional de enfermería:***

A la persona que no ha concluido su preparación académica en el área de la enfermería en alguna institución educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional o habiéndola concluido no ha obtenido el documento correspondiente que demuestre tal circunstancia, para que la autoridad educativa competente la autorice para ejercer dicha actividad. En esta clasificación se encuentran la auxiliar de enfermería, los estudiantes y pasantes de enfermería:

- *Auxiliar de enfermería:* A la persona que obtuvo constancia que acredite la conclusión del curso de auxiliar de enfermería, de una duración mínima de un año expedido por alguna institución perteneciente al Sistema Educativo Nacional;
- *Estudiante de enfermería:* A la persona que se encuentra en proceso de formación en la carrera de enfermería de nivel medio superior o superior de alguna institución educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional;
- *Pasante de enfermería:* Al estudiante de enfermería de una institución educativa que ha cumplido los créditos académicos exigidos en el plan y programas de estudio, que para realizar el servicio social debe contar con la constancia de adscripción y aceptación expedida por la Secretaría de Salud.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, DOF Secretaria de Salud, [en línea], 2013, [Citado 13 de julio 2018], disponible en: <https://bit.ly/19XehWV>

## **8.5. Principios de enfermería**

La enfermería requiere de una profunda visión ética y filosófica que fundamente sus cuidados y los guíe hacia una atención humana y respetuosa hacia la vida del paciente. Los principios que guía la práctica de enfermería son<sup>9</sup>:

- **Beneficencia y no maleficencia:** Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada.
- **Justicia:** La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano. Es un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona.
- **Autonomía:** Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones.
- **Valor fundamental de la vida humana:** Este principio se refiere a la inviolabilidad de la vida humana, es decir la imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida humana, cuya subsistencia depende y está bajo la propia responsabilidad y control.
- **Privacidad:** El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona. La privacidad es una dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo.

---

<sup>9</sup>Comisión interinstitucional de enfermería. Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México. Ciudad de México: SSA; 2001. [En línea], Disponible en: <https://bit.ly/2oSUJNl>

- **Fidelidad:** Entendida como el compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hace una persona. Las personas tienden a esperar que las promesas sean cumplidas en las relaciones humanas y no sean violadas sin un motivo poderoso. No obstante, a veces pueden hacerse excepciones, cuando el bien que se produce es mayor que el cumplimiento de éstas o cuando el bienestar de la persona o de un tercero es amenazado; pero es importante que estas excepciones las conozca la persona al cuidado de enfermería.
- **Veracidad:** Se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona.
- **Confiabilidad:** Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas. La enfermera debe mantener y acrecentar el conocimiento y habilidades para dar seguridad en los cuidados que brinda a las personas y a la comunidad.
- **Solidaridad:** Es un principio indeclinable de convivencia humana, es adherirse con las personas en las situaciones adversas o propicias, es compartir intereses, derechos y obligaciones.
- **Tolerancia:** Este principio hace referencia a admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas.
- **Terapéutico de totalidad:** A nivel individual debe reconocerse que cada parte del cuerpo humano tiene un valor y está ordenado por el bien de todo el cuerpo y ahí radica la razón de su ser, su bien y por tanto su perfección.
- **Doble efecto:** Este principio orienta el razonamiento ético cuando al realizar un acto bueno se derivan consecuencias buenas y malas. Se puede llegar a una formulación sobre la licitud de este tipo de acciones partiendo de:
  - Que la acción y el fin del agente sea bueno;

- Que el efecto inmediato a la acción no obstante no sea bueno, exista una causa proporcionalmente grave.

## **8.6. Trabajo en equipo de enfermería.**

El trabajo en equipo es una herramienta que la humanidad ha utilizado para desarrollarse en diferentes ámbitos. Dependiendo del autor puede variar la definición, sin embargo, se buscó la más acorde al presente trabajo.

Salanova, Prieto y Peiro (2002) definen el trabajo en equipo como unidades colectivas orientadas a la tarea compuesta por pequeños números de miembros organizados que interactúan entre sí para conseguir metas grupales.<sup>10</sup> En el caso de enfermería la meta grupal principal es la satisfacción del paciente que puede alcanzarse si se trabaja en equipo.

Bauman y O'Brien-Pallas (2001) refieren que el cuidado del paciente es más integral y global cuando enfermería realiza un buen trabajo en equipo, esto es generado porque todos conocen las condiciones del paciente y en cualquier momento la atención es más personalizada y los cuidados más eficaces.<sup>11</sup>

Con todos estos datos debemos indicar unos elementos que constituyen el equipo de trabajo<sup>12</sup>:

- El equipo es un grupo de personas: para que varias personas formen un equipo es preciso que se establezca entre ellas una interrelación que los lleve a lograr un objetivo común.

---

<sup>10</sup> García Rubiano, M; Camargo Arévalo, J.P; Cervera Rojas, A.L; Ramírez Hernández, A. M; Romero Urueña, Bleidy A, Relación entre grupos/equipos de trabajo y cambio organizacional en una empresa comercializadora de la ciudad de Bogotá *Psychologia. Avances de la disciplina*, vol. 4, núm. 2, julio-diciembre, 2010, pp. 31-46 Universidad de San Buenaventura, Bogotá, Colombia. Disponible en: <https://bit.ly/2Miqc5g>

<sup>11</sup> Moreno Fernández M. Análisis del trabajo en equipo entre enfermeras y auxiliares de enfermería, según los distintos modelos de organización de enfermería. [Licenciatura]. Universidad Pública de Navarra; 2015. Disponible en: <https://bit.ly/2Mh2oOZ>

<sup>12</sup> Bautista E, Devesa A, Guitart M, Palma M.A, Pérez M, Enfermería: ¿Trabaja en equipo? [Máster de Administración y Gestión en Cuidados de Enfermería]. Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona; 2008. Disponible en: <https://bit.ly/1fSZIGS>

- El equipo está dotado de una finalidad común: el objetivo es la razón por la que las personas se reúnen en el equipo.
- El equipo tiene una existencia propia: tiene su propia vida y sus propios problemas, dificultades, éxitos, alegrías, etc.
- El equipo es dinámico y tiene una historia propia: este dinamismo obedece a unas leyes generales.
- El equipo depende estrechamente de las relaciones interpersonales que se establecen entre sus miembros.

Con el paso del tiempo, los cuidados del paciente requieren de más trabajo y una sola persona no podría realizarlo, el coordinar actividades y emplear una mejor comunicación entre enfermería simplifica esta situación.

Podemos englobar en 4 las actividades desarrolladas en equipo:<sup>13</sup>

1. La recogida de datos y la identificación de problema.
2. La toma de decisiones.
3. La planificación de la intervención.
4. La evaluación de los resultados.

## **8.7. Salud mental**

De acuerdo con la OMS<sup>14</sup>, la salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar

---

<sup>13</sup> Ibidem 12

<sup>14</sup> OMS, Salud mental: un estado de bienestar, WHO, [Internet]. 2013 [citado 10 febrero 2018]; Disponible en: <https://bit.ly/1hqychl>

las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

La salud mental se vuelve más difícil de conseguir por el ritmo acelerado de vida de las sociedades actuales, generando estrés constante que nos puede llevar a diferentes padecimientos.

## **8.8. Estrés**

### **8.8.1. Definición**

El origen del concepto “estrés” puede variar dependiendo del momento histórico donde se le ubique, por esto se realiza un análisis de las diferentes definiciones y de sus principales exponentes.

El término estrés viene del inglés “stress” que significa literalmente “tensión”, en un principio provenía de la física y hace referencia a la presión que ejerce un cuerpo sobre otro, siendo aquel que más presión recibe el más propenso a destruirse, la psicología lo adaptó para describir un conjunto de síntomas psicofisiológicos inestables provocado por situaciones experimentadas como agobiantes y amenazantes<sup>15</sup>.

Desde la perspectiva del psicoanalista Sigmund Freud, los problemas de la vida cotidiana y el ritmo inmenso de vida que las sociedades imponen plantean al individuo situaciones en las que se siente amenazado y cada uno mide el peligro y los recursos con los que cuenta de manera diferente para enfrentarlo y esto podrá generarle angustia y ansiedad, que más adelante en la literatura médica y la psicología anglosajona se le definiría como estrés (Fernández, 2010)<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup>Fernández García V. ¿Para qué estudiar el síndrome de Burnout en el personal de enfermería en México? Precisiones metodológicas para el desarrollo de una línea de investigación, Enfermería Universitaria, 2010, [Citado el 18 de febrero del 2018]; 7 (1), Disponible en: <https://bit.ly/2oSVhTM>

<sup>16</sup>Ibidem

Walter Cannon en 1920 enfocó su investigación hacia las reacciones específicas, esenciales para mantener el equilibrio interno en situaciones de emergencia, esto más tarde serviría para formar el concepto actual de estrés.

Una década después el término estrés se conceptualizaría en los estudios de Hans Selye, en su investigación estudiaría a un grupo de enfermos que presentaban síntomas comunes y generales: cansancio, pérdida del apetito, bajo peso, etc. A esto lo denominó el “Síndrome del estrés, o Síndrome de Adaptación General (GAS)”. Fue Hans Selye el primero en introducir el término estrés como un síndrome o conjunto de reacciones fisiológicas no específicas del organismo a diferentes agentes nocivos del ambiente de naturaleza física o química. Este fenómeno se presenta cuando las demandas de la vida se perciben demasiado difíciles y es esto lo que le provocara reacciones fisiológicas, que Selye observó en sus investigaciones.

### **8.8.2. Modelo de Hans Selye**

Selye<sup>17</sup>, realizó diferentes estudios para llegar a lo que ahora conocemos como estrés. Experimentó sometiendo ratas a temperaturas extremas, ejercicio extenuante, traumatismos y a la inyección de distintas drogas. Presentó sus conclusiones iniciales en 1936, en el British Journal Nature, en un artículo llamado “Un síndrome producido por diversos agentes nocivos”. En él, sucintamente delineó su nuevo paradigma: *Independientemente de la naturaleza del estímulo nocivo, el organismo responde de manera estereotipada*. Esta reacción representa un esfuerzo del organismo para adaptarse a la nueva condición a la que es sometido, y la denominó Síndrome General de Adaptación (SAG).

---

<sup>17</sup> Bertola D. Hans Selye y sus ratas estresadas. Medicina Universitaria [Internet]. 2010 [citado 10 febrero 2018]; 12 (47). Disponible en: <https://bit.ly/2JC3EMA>

### **8.8.3. Síndrome de Adaptación General**

El Síndrome de Adaptación General de Selye se basa en la respuesta del organismo ante una situación de estrés ambiental, distribuida en tres fases o etapas (Figura 1)<sup>18</sup>:

- Fase de alarma. Ante la percepción de una posible situación de estrés, el organismo empieza a desarrollar una serie de alteraciones de orden fisiológico y psicológico (ansiedad, inquietud, etc.) que lo predisponen para enfrentarse a la situación estresante. La aparición de estos síntomas está influida por factores como los parámetros físicos del estímulo ambiental (p.e. intensidad del ruido), factores de la persona, el grado de amenaza percibido y otros como el grado de control sobre el estímulo o la presencia de otros estímulos ambientales que influyen sobre la situación.
- Fase de resistencia. Supone la fase de adaptación a la situación estresante. En ella se desarrollan un conjunto de procesos fisiológicos, cognitivos, emocionales y comportamentales destinados a "negociar" la situación de estrés de la manera menos lesiva para la persona. Si finalmente se produce una adaptación, esta no está exenta de costos, p.e. disminución de la resistencia general del organismo, disminución del rendimiento de la persona, menor tolerancia a la frustración o presencia de trastornos fisiológicos más o menos permanentes y también de carácter psicosomático.
- Fase de agotamiento. Si la fase de resistencia fracasa, es decir, si los mecanismos de adaptación ambiental no resultan eficientes se entra en la fase de agotamiento donde los trastornos fisiológicos, psicológicos o psicosociales tienden a ser crónicos o irreversibles.

---

<sup>18</sup> Ibidem



Figura 1. Bertola D. Hans Selye y sus ratas estresadas. Fases del síndrome de Adaptación Personal. Medicina Universitaria [Internet]. 2010 [citado 10 febrero 2018];12 (47)

## 8.9. ***Estrés laboral***

En las grandes empresas e instituciones el estrés laboral lo presenta la persona cuando siente que las demandas laborales superan o exceden sus capacidades, desencadenando graves problemas de salud que lo llevara incluso al abandono de sus funciones. Este fenómeno se ha estudiado en los últimos años denominándolo “Síndrome de Burnout o Síndrome de estar quemado” por la sensación de sentirse así después de la sobrecarga de trabajo a la que se enfrentan.

## 8.10. ***Síndrome de Burnout***

### 8.10.1. ***Definición***

El término “síndrome de Burnout” como originalmente se describió, ha tenido varias traducciones al español entre las que podemos enlistar

- Síndrome de Burnout
- Síndrome de Burned Out
- Síndrome del quemado
- Síndrome de sobrecarga emocional
- Síndrome del desgaste profesional
- Síndrome de fatiga en el trabajo

En un servicio de salud el estrés forma parte del trabajo diario del personal de enfermería, esto provoca un desgaste físico y psicológico en ellos y repercute en su desempeño. A todo esto, se le denomina “Síndrome de Burnout” y su significado hace referencia a sentirse “quemado”.

Así, podemos definir el Síndrome de Burnout como un padecimiento que se produce en respuesta a presiones prolongadas que sufre una persona ante factores estresantes emocionales e interpersonales, relacionados con el trabajo. Este término describe un desgaste laboral causado por el estrés institucional crónico al que se enfrentan a diario los trabajadores y en este caso, el personal de enfermería.<sup>19</sup>

### **8.10.2. Antecedentes**

H. B. Bradley<sup>20</sup> describió el síndrome por primera vez en 1969 como un fenómeno psicosocial que se observaba en el trabajo que realizaban los oficiales de la policía, aunque cabe destacar que el término de “Burnout” se debe a Freudenberger, un psicólogo clínico que lo empleó para describir un conjunto de síntomas físicos y psíquicos como condiciones de trabajo sufridas por el personal sanitario.

En 1976, Maslach<sup>21</sup> describió dicho proceso como “un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal” frecuente entre los trabajadores de servicios humanos y esta situación implicaba el hecho de que después de meses o años los trabajadores se terminaban “quemando”.

### **8.10.3. Etiología**

Considerando que el síndrome de Burnout es un proceso multicausal y altamente complejo, se proponen diversas causas, entre ellas destaca: aburrimiento y estrés;

---

<sup>19</sup> Forbes Álvarez R, El síndrome de Burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa, Éxito empresarial, [Internet], 2011, [Citado 12 de febrero del 2018], 160; Disponible en: <https://bit.ly/1f4tZSx> f

<sup>20</sup> Valdivieso J, Amador F, Hernández L, Hernández D. Síndrome de burnout en enfermeros que laboran en las unidades de cuidados intensivos, intermedios y coronarios del hospital 'Joaquín Albarrán'. Revista Cubana de salud y trabajo [Internet]. 2016 [citado 10 febrero 2018]; 17(4):3-11. Disponible en: <https://bit.ly/2grQCcL>

<sup>21</sup> ibidem

crisis en el desarrollo de la carrera profesional y pobres condiciones económicas; sobrecarga de trabajo y falta de estimulación; pobre orientación profesional y aislamiento.

Sumado a los elementos recién nombrados, en la *Figura 2* se describen factores de riesgo<sup>22</sup>, que contribuyen al desarrollo de este problema:

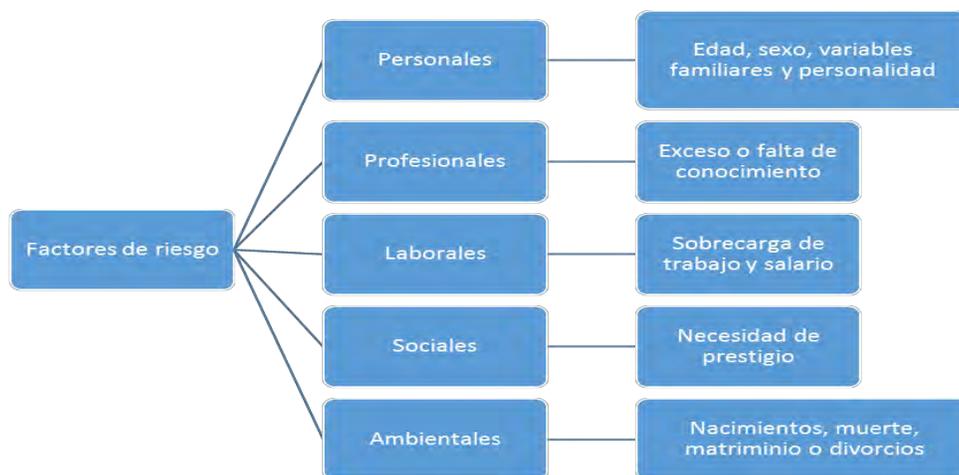


Figura 2. Saborío L. Síndrome Burnout. Factores de riesgo de Burnout, Medicina Legal de Costa Rica [Internet]. 2015; 32

#### **8.10.4. Estresores laborales**

El síndrome de Burnout puede ser entendido como una combinación de factores estresantes provenientes del entorno social, individual y laboral.

Uno de los entornos que puede verse directamente relacionado con el Síndrome de Burnout es el social, el que será afectado por la antigüedad, turno y horas de trabajo del individuo.

El estudio de estresores no es una tarea sencilla dado que todos los individuos son diferentes y, aunque tengan estresores similares las variables que los condicionan, serán diferentes en cada uno de los casos. Gil-Monte y Peiró<sup>23</sup> refieren que el estudio de la persona debe ser individual y haciendo hincapié en

<sup>22</sup> Saborío L. Síndrome Burnout. Medicina Legal de Costa Rica [Internet]. 2015 [citado 10 febrero 2018]; 32 (1). Disponible en: <https://bit.ly/2Qg4mTb>

<sup>23</sup> Rosas Meneses S. L. Síndrome de desgaste profesional (Burnout) en personal de enfermería del Hospital General Pachuca, [Tesis de maestría], Querétaro, Universidad Autónoma de Querétaro, Facultad de Psicología, 2007, Disponible en: <https://bit.ly/2O85gzl>

cómo define sus factores de estrés y su capacidad para resolver esto y así poder definir su grado de afectación en el síndrome.

Peiró, sugiere cuatro categorías para el estudio de los estresores laborales los cuales se muestran en la Figura 3:

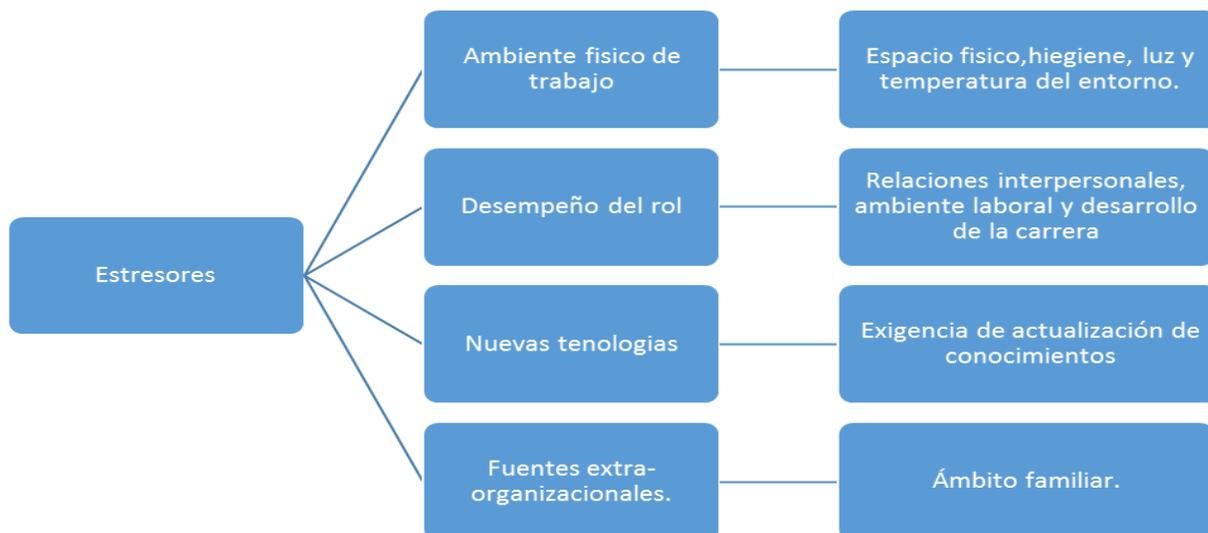


Figura 3. Rosas S. Síndrome de desgaste profesional (burnout) en personal de enfermería del Hospital General de Pachuca, Estresores laborales, [Maestro en Psicología del Trabajo]. Universidad Autónoma de Querétaro. Facultad de Psicología.; 2007.

### 8.10.5. Cuadro clínico

El síndrome de Burnout es de un progreso insidioso, su aparición no es súbita, sino que emerge de forma paulatina, incluso con aumento progresivo de la severidad. Una persona puede experimentar los tres componentes varias veces a lo largo de su vida y en el mismo o en otro trabajo.<sup>24</sup>

El cuadro clínico que presentan las personas afectadas se caracteriza por tres componentes (Figura 4):

<sup>24</sup>Saborío L. Síndrome Burnout. Medicina Legal de Costa Rica [Internet]. 2015 [citado 10 febrero 2018]; 32 (1). Disponible en: <https://bit.ly/2Qg4mTb>

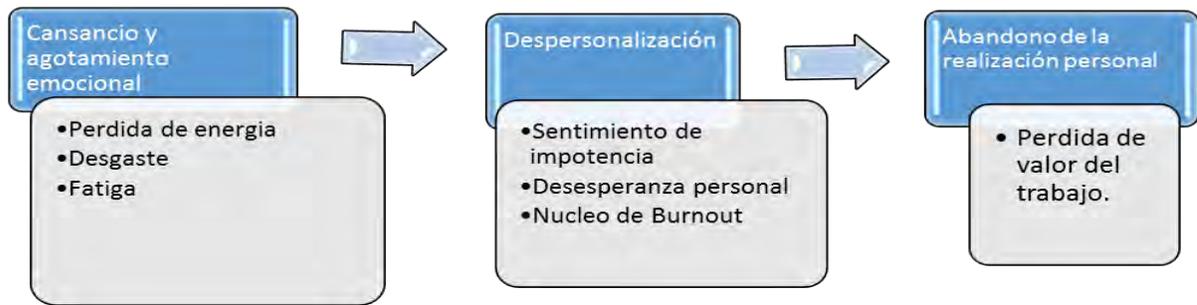


Figura 4. Saborío L. Síndrome Burnout. Cuadro Clínico de Burnout, Medicina Legal de Costa Rica [Internet]. 2015; XXXII

Dentro de este cuadro clínico podemos identificar signos y síntomas como los que se mencionan a continuación en la Figura 5:



Figura 5. Saborío L. Síndrome Burnout, Signos y síntomas del Síndrome de Burnout, Medicina Legal de Costa Rica [Internet]. 2015; XXXII

El síndrome de Burnout es paulatino y está conformado por cuatro etapas:

1. Leve: quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana.
2. Moderado: cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo.
3. Grave: entecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas.
4. Extremo: aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios.

### **8.10.6. Diagnóstico**

Existen diferentes tipos de métodos diagnósticos de este problema, en un principio se utilizó la observación clínica, posteriormente se implementó la entrevista, las técnicas estructuradas y la autoevaluación, utilizando las escalas de estimación para diagnosticar. El más común es el Maslach Burnout Inventory (MBI), sin embargo, existen otros métodos que al igual que este evalúan diferentes componentes de este síndrome.

### **8.10.7. Tratamiento y prevención**

Existen estrategias que permiten modificar los sentimientos y pensamientos referentes a los 3 componentes del SB, estas son denominadas como “Técnicas de Afrontamiento”.

Gil–Monte y Peiró<sup>25</sup>, plantean que estas estrategias constituyen los esfuerzos, tanto conductuales como cognitivos, que realiza una persona para dominar, reducir o tolerar las exigencias creadas por transacciones estresantes. Por otro lado, Carver, Sheier y Wientraub estudiaron y distinguieron tres tipos de afrontamientos: centrado en el problema, centrado en la emoción y centrado en la evitación al afrontamiento. El primero referido a la resolución del problema o “hacer algo” para cambiar el curso de la situación estresante, el segundo consiste en reducir o manejar el estrés emocional causado por la situación y el tercero referido a las conductas de evasión del afrontamiento. A partir de esta distinción en tres tipos generales de estrategias, que asocian

---

<sup>25</sup>Gil Monte P.R, Peiro J.M. Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) según el MBI-HSS en España. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones [Revista en Internet] 2000 [Citado el 8 de febrero 2018] 16(2). Disponible en: <https://bit.ly/2N2zkAc>

quince Técnicas de Afrontamiento, las cuales se explican a continuación (*Figura 6, Figura 7, Figura 8*):<sup>26</sup>

#### **8.10.8. Afrontamiento centrado en el problema**

- Afrontamiento activo: el realiza acciones para afrontar su problema, esto implica un incremento del esfuerzo propio a fin de remover el estresor o mejorar sus efectos.
- Planificación: se buscan estrategias para el afrontamiento del factor de estrés, es un proceso analítico.
- Supresión de actividades distractoras: se deja de lado cualquier actividad o proyecto que se considere distractor que afecte el afrontamiento.
- Refreno del afrontamiento: se busca detener al individuo y evitar que se precipite a actuar ante el factor estresante con esto se previene consecuencias negativas y mejorando su afrontamiento.
- Búsqueda de apoyo social: el sujeto busca apoyo en otras personas para poder lograr el afrontamiento, a esta estrategia también se le llama “búsqueda de apoyo social instrumental”. Implica la búsqueda de recursos humanos que le puedan dar al sujeto un apoyo instrumental para manejar el problema en forma de información, consejo, apoyo económico, etc. Esta estrategia corresponde al afrontamiento centrado en el problema.

---

<sup>26</sup> Quass C. Diagnóstico de burnout y técnicas de afrontamiento al estrés en profesores universitarios de la quinta región de Chile. *Psicoperspectiva* [Internet]. 2007 [citado 10 Febrero 2018]; V (1):66-75. Disponible en: <https://bit.ly/2NAwizq>



Figura 6. Quass C. Diagnóstico de burnout y técnicas de afrontamiento al estrés en profesores universitarios de la quinta región de Chile, Afrontamiento centrado en el problema y sus técnicas, Psicoperspectiva. 2007 5 (1):66-75

### **8.10.9. Afrontamiento centrado en la emoción**

- **Búsqueda de apoyo emocional y social:** Es un enfrentamiento basado en la emoción en la que el sujeto busca el apoyo emocional, afecto y empatía para superar el factor estresante.
- **Reinterpretación positiva:** Se refiere a aquellos aspectos de crecimiento personal que pueden derivarse de la experiencia de estrés, así la persona transforma los aspectos estresantes en positivos.
- **Aceptación:** La aceptación consiste en dos fases del proceso de afrontamiento; la aceptación de un estresor como real ocurre en la evaluación cognitiva primaria, y por otra parte la aceptación de la ausencia de una estrategia de afrontamiento.
- **Desahogo:** Implica concentrarse en el estrés o las situaciones molestas que se están viviendo y exteriorizar estos sentimientos, sin embargo, si se realiza de forma constante puede llevar a la perdida de la realidad y del afrontamiento.
- **Religión:** Se refiere a actividades pasivas, como rezar o centrarse en la religión, las cuales permiten al sujeto aceptar el acontecimiento estresante.



Figura 7. Quass C. Diagnóstico de Burnout y técnicas de afrontamiento al estrés en profesores universitarios de la quinta región de Chile, Afrontamiento centrado en la emoción, Psicoperspectiva. 2007 5 (1):66-75

#### **8.10.10. Evitación al afrontamiento**

- Negación: El individuo niega y evita el afrontamiento, afirmando estar bien.
- Desconexión conductual: El sujeto se niega a realizar cualquier actividad que esté relacionada con el factor estresante, evita afrontar su realidad.
- Desconexión mental: Es una respuesta motora en la que se realiza una desconexión del factor estresante, ya sea soñando despierto, dormir o ver televisión.
- Consumo de drogas: Se recurre a conductas adictivas para disminuir el estrés.
- Humor: sirve como una técnica donde se hace una disociación para evitar afrontar el problema.



Figura 8. Quass C. Diagnóstico de Burnout y técnicas de afrontamiento al estrés en profesores universitarios de la quinta región de Chile, Negación al afrontamiento, Psicoperspectiva. 2007:66-75

### **8.10.11. Consecuencias**

Para el estudio de las consecuencias del síndrome de Burnout se manejan por separado, pero se debe recordar que todas estas están íntimamente relacionadas.

Dentro de las consecuencias individuales se inicia con las manifestaciones psicósomáticas entre las que destacan cefalea intensa, tensión muscular, fatiga, insomnio, entre otras. Todo esto tendrá como consecuencia el ausentismo laboral, incapacidades y retardos. El estado de salud se podrá ver afectado por el sentimiento constante de ineptitud y negatividad de la persona.

La negatividad, el cinismo y el desprecio que generalmente produce este estrés, causara daños en las relaciones interpersonales del individuo, tales como conflictos y problemas con familiares y compañeros de trabajo. La falta de sinceridad y el aislamiento crearán barreras emocionales que le impedirán contar sus problemas, alejándose aún más de la convivencia con otros. Otro tipo de aislamiento es el actuar siempre de forma profesional, a esto se le conoce como endurecimiento, lo que deja en segundo plano a sus relaciones personales.

Esta insatisfacción laboral, aburrimento, cambio constante de rol, accidentes laborales y agotamiento emocional generan desmotivación y pérdida de interés

para realizar las actividades con eficacia y eficiencia, lo cual resultará en pérdidas económicas y de calidad para la organización.

### **8.11. Estrés en enfermería**

Seguel menciona en su investigación que el profesional de enfermería se encuentra constantemente expuesto a diferentes riesgos laborales, que pueden repercutir en su salud física y psicológica, expresándose en enfermedades músculo-esqueléticas, trastornos gastrointestinales, sentimientos de impotencia, frustración, tristeza, problemas de sueño, dificultad en las percepciones, ansiedad, cansancio, fatiga, irritabilidad, falta de concentración, depresión, pesimismo, falta de comunicación, baja productividad, falta de creatividad y Síndrome de Burnout. (2015)<sup>27</sup>

Algo en que se coincide en todas las investigaciones actuales es que el síndrome de Burnout se puede presentar por las condiciones de trabajo a las que se someten a diario las enfermeras, donde a diario se enfrentan con la presión por realizar bien su trabajo para no dañar al paciente y manejar la sobrecarga de trabajo que comúnmente se vive en los hospitales.

De igual forma Seguel comenta que la enfermera, al ser una profesión con una denominación intrínsecamente femenina, presenta la carga del sistema de patriarcado, debiendo compatibilizar la vida laboral y familiar, ya que al llegar al hogar extiende su función de gestión del cuidado con sus hijos, la casa y su pareja. Por otro lado, la enfermera especialista en geriatría prolonga esta actividad a aquellos familiares de avanzada edad. Esto solo llevara a no poder abandonar el estrés que ya presenta y solo agudizarlo hasta hacerlo crónico, provocando incluso depresión o algún trastorno psicológico más grave.

---

<sup>27</sup> Següel Palma F, Valenzuela Süazo S, Sanhueza Alvarado O. El trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura. Ciencia y enfermería [Internet]. 2015 [citado 18 julio 2018];21(2):11-20. Disponible en: <https://bit.ly/2McfZap>

En una investigación reciente sobre el agotamiento profesional en enfermería (Liboreiro 2015) se menciona que el desgaste profesional de enfermería influye de manera inversamente proporcional en la calidad del cuidado brindado a los pacientes, ya que a mayor desgaste de los profesionales menor la calidad del cuidado proporcionado a los usuarios; situación que afecta en gran medida a la profesión, a sabiendas de que el cuidado es la esencia de esta.<sup>28</sup>

Si llevamos esto a la realidad de las instituciones en México, el personal de enfermería se encuentra sobrepasado en número por los pacientes, el índice establecido por la OMS se encuentra sobrepasado casi a lo doble y la exigencia del paciente aumenta junto con su inconformidad.

### **8.12. Satisfacción laboral**

Blum (1990), define la satisfacción en el trabajo como el resultado de diversas actitudes que poseen los empleados; esas actitudes tienen relación con el trabajo y se refieren a factores específicos tales como los salarios, la supervisión, la constancia del empleo, las condiciones de trabajo, las oportunidades de ascenso, el reconocimiento de la capacidad, la evaluación justa del trabajo, las relaciones sociales en el empleo, la resolución rápida de los motivos de queja, el tratamiento justo por los patrones y otros conceptos similares.<sup>29</sup>

En el medio hospitalario la enfermera, se enfrenta a diferentes estresores que pueden provocar insatisfacción laboral. Saguel menciona en su artículo que los largos turnos repercuten indudablemente en su vida, ya que no coinciden en las actividades sociales, resintiéndose la vida familiar y las redes de apoyo social, por otro lado, el riesgo de accidentes de trayecto se incrementa con la somnolencia y

---

<sup>28</sup> Liboreiro D. Agotamiento profesional en enfermería (Síndrome de Burnout) | SOS Enfermero [Internet]. Sosenfermero.com. 2015 [citado 18 agosto 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2x3hKBS>

<sup>29</sup> Abrajan Castro, M. G; Contreras Padilla, J. M; Montoya Ramírez, S, Grado de satisfacción laboral y condiciones de trabajo: una exploración cualitativa, Enseñanza e Investigación en Psicología, vol. 14, núm. 1, enero-junio, 2009, pp. 105-118, Consejo Nacional para la Enseñanza en Investigación en Psicología A.C. Xalapa, México. Disponible en: <https://bit.ly/2CRk4BB>

el cansancio.<sup>30</sup> Si suman los factores estresantes con las actividades después del trabajo, la enfermera se sentirá cada vez más afectada y pensara en algún momento, que es infeliz y su productividad bajara.

---

<sup>30</sup> Següel Palma F, Valenzuela Süazo S, Sanhueza Alvarado O. El trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura. Ciencia y enfermería [Internet]. 2015 [citado 18 julio 2018];21(2):11-20. Disponible en: <https://bit.ly/2McfZap>

## **9. Metodología de investigación.**

### **9.1. *Diseño de investigación***

Se trata de una investigación cuantitativa, no experimental, de tipo transversal descriptiva.

### **9.2. *Universo y Muestra***

Universo: La investigación se realizó en el Centro Médico ABC siendo esta una institución de asistencia privada, ubicada en la Ciudad de México. La población en la que se basa la investigación es en el equipo de enfermería. Constituido por licenciados y auxiliares del servicio de Medicina interna.

Muestra: El total de enfermeras del servicio de medicina interna del turno matutino son 59, del cual se calcula una muestra de 34 enfermeros y 25 auxiliares con un 5 % de margen de error y 95% de confiabilidad, seleccionados a conveniencia del investigador.

### **9.3. *Criterios de selección***

Los criterios de inclusión: enfermeras y auxiliares de enfermería del CMABC Observatorio pertenecientes al servicio de Medicina Interna.

Dentro de los criterios de exclusión: supervisores, personal de áreas críticas, personas que se nieguen a participar en la investigación y personal que no labore en tiempo de recolección de datos.

Los criterios de eliminación son personales de áreas ambulatorias que se encuentren como apoyo en el servicio, cuestionarios incompletos o ilegibles, cuestionarios con respuestas dobles, consentimientos incompletos.

#### **9.4. Técnica e instrumento de recolección de datos**

Para la recolección de datos se hizo uso de tres instrumentos. Para medir y detectar el síndrome de Burnout se utilizó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, para la obtención de datos sociodemográficos se elaboró una breve cédula respetando derecho de confidencialidad del entrevistado, para la medición del trabajo en equipo se realizó un cuestionario diseñado ad hoc a la investigación.

Para la realización de los cuestionarios se explicó a los entrevistados sobre el objetivo de la investigación, posteriormente se realizó la firma de consentimiento informado.

La duración de la entrevista fue de 15 a 20 minutos, se entregaron de manera individual los instrumentos y se explicaron las instrucciones de llenado.

##### **Maslach Burnout Inventory**

###### *Objetivo*

Medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

###### *Procedimiento*

Para la recolección de datos se utilizó el test Maslach Burnout Inventory; este cuestionario consta de 22 preguntas formuladas de manera afirmativa, con una escala de frecuencia en que se miden las tres dimensiones del Burnout, representadas en subescalas:

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

Las preguntas que se centran en esta subescala son 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.

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

Los ítems donde se valora la despersonalización son 5, 10, 11, 15, 22.

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

La realización personal está representada en las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Para la medición de resultados se utiliza una escala del 0 al 6, donde se le da un valor a cada inciso que va desde *nunca* hasta *todos los días*.

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

***Cálculo de puntuaciones***

Burnout	Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal
Bajo	18 o menos	5 o menos	33 o menos
Medio	19 a 26	6 a 9	34 a 39
Alto	27 o más	10 o más	40 o más

Figura 9. Fuente: Escala Maslach Burnout Inventory.

## **Cuestionario de datos sociodemográficos**

*Objetivo:*

Obtención de datos demográficos de los participantes de la investigación.

*Procedimiento:*

Se realizó una serie de preguntas, en las que en todo momento se protegió la identidad de los entrevistados. Contiene las siguientes variables demográficas:

- Género: Hombre o mujer
- Edad.
- Estado civil: soltero, casado, divorciado o viudo.
- Número de hijos.
- Puesto: Licenciada, Enfermera general o Auxiliar.
- Antigüedad laboral.

## **Cuestionario de trabajo en equipo**

*Objetivo:*

Valorar el trabajo en equipo desde la perspectiva del entrevistado.

*Procedimiento:*

Este cuestionario es de creación propia, se compone de un total de 5 preguntas donde se realizaron 4 preguntas valoradas con escala de Likert del 1 al 5 y una pregunta de respuesta abierta.

De la pregunta 1 a 4, los ítems se valoran con escala de Likert que van desde Totalmente de acuerdo con Totalmente en desacuerdo como se muestra a continuación:

1: Totalmente de acuerdo

- 2: De acuerdo
- 3: Indiferente
- 4: Desacuerdo
- 5: Totalmente en desacuerdo

### **9.5. Aspectos éticos**

Los aspectos éticos de la presente investigación se basan en los principios de la Declaración de Helsinki donde se señala que en toda investigación donde se experimenta con seres humanos, se hace fundamental la aplicación de los principios de beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia.<sup>31</sup>

### **9.6. Organización de la investigación**

<b>MATERIAL</b>	<b>TIPO</b>	<b>NÚMERO REQUERIDO</b>
Consentimiento informado	Hojas	51
Bolígrafo	Pluma negra	5
Cédula de recolección de datos	Hojas.	51
Recurso humano	Enfermera investigadora.	1
Datos estadísticos	Indicadores institucionales por servicios de medicina interna	51
Computadora	Laptop	1
Impresora	Multifuncional Epson	1
Programa estadístico	SPSS y Excel 2013	1
Recurso tiempo		Tres semanas
Presupuesto	240 horas enfermera	\$18,000 MXN

<sup>31</sup>Declaración de Helsinki [Internet]. Comisión Nacional de Bioética. 2017 [citado 10 febrero 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2puhtUU>

## 9.7. Cronograma

Cronograma	SEMANAS											
	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL
Formulación del proyecto de investigación.												
Planteamiento del problema												
Elaboración pregunta de investigación.												
Elaboración de objetivos.												
Búsqueda de información.												
Definición de variables.												
Elaboración de justificación.												
Realización de marco teórico.												
Realización de instrumento.												
Recolección de datos.												
Interpretación de datos.												
Elaboración de conclusiones y discusión												
Fecha de entrega												

## 10. Resultados y Análisis

El análisis de resultados se realizó haciendo uso del paquete estadístico SPSS Statistics 25 y Excel 2013, ambos para el Sistema Operativo Windows.

La recolección de resultados se realizó del mes marzo al mes mayo, obteniéndose una muestra total de 59 entrevistados para el análisis y cumplimiento de los objetivos de esta investigación.

El instrumento se divide en tres secciones, un perfil socioeconómico, un test sobre la satisfacción laboral y por último el cuestionario Maslach Burnout Inventory, por lo que el análisis se dividirá de la misma forma para un mejor manejo de los datos estadísticos.

### **Análisis Sociodemográfico**

Respecto a los datos sociodemográficos, la muestra demostró que 58 personas entrevistadas son mujeres y solo una encuesta corresponde a un varón, esto es común observarlo en diferentes servicios, donde la plantilla de enfermería es casi en su totalidad formada por mujeres.

En cuanto a la edad, 20 años fue lo mínimo que respondieron los entrevistados, mientras que lo máximo fue 58 años y la media correspondió a 38.5 años. A partir de este dato se agruparon las edades en 7 grupos, para una mejor interpretación. Esto arrojó que un 23.7% de las enfermeras se encuentran entre los 36 a 40 años, siendo este el mayor porcentaje y el grupo con menor población se encuentra ubicado entre los 41-45 años de edad (Tabla 1).

		<b>Escala de edad</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	20-25	8	13.3	13.6	13.6
	26-30	13	21.7	22.0	35.6
	31-35	5	8.3	8.5	44.1
	36-40	14	23.3	23.7	67.8
	41-45	2	3.3	3.4	71.2
	45-50	7	11.7	11.9	83.1
	Más de 50	10	16.7	16.9	100.0
	Total	59	98.3	100.0	
Perdidos	Sistema	1	1.7		
Total		60	100.0		

Tabla 1  
Fuente: Creación propia.

En cuanto lo referente al turno, el 32% del personal se encuentra en horario matutino, el 27% en el vespertino y el 41% en turno nocturno, este turno tiene un mayor número de personal porque se divide en tres diferentes guardias a la semana. Las horas que trabajan normalmente este servicio es de 8 a 10 horas, 54% de las enfermeras cumplen horarios de 8 horas, generalmente forman parte del turno matutino y vespertino, el 46% trabajan 10 horas que cumplen durante el turno nocturno (Tabla 2).

Al hacer un comparativo de edad y turno, se encontró que el grupo de más de 50 años está en el turno nocturno y en menor número en el vespertino y matutino.

El personal se encuentra dividido en dos categorías, el de mayor número con un 63% corresponde a enfermeras y el restante 37% a auxiliar, sin embargo, al preguntar los años trabajando en el Centro Médico ABC se pudo observar que las auxiliares tienen un mayor tiempo trabajando en el servicio que algunas enfermeras.

		<b>Turno</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Matutino	19	31.7	32.2	32.2
	Vespertino	16	26.7	27.1	59.3
	Nocturno	24	40.0	40.7	100.0
	Total	59	98.3	100.0	
Perdidos	Sistema	1	1.7		
Total		60	100.0		

Tabla 2 Fuente: Creación propia

De las 59 profesionales que conforman el equipo de enfermería, solo 56 personas tenían contrato fijo en ese momento, en lo referente a la antigüedad la mayoría tenía de 1 a 5 años trabajando, seguido del 6.7% con 5 años y el 5% con 11 años.

### ***Análisis sobre la satisfacción laboral.***

En lo relacionado con la primera pregunta “¿Te sientes compensado económicamente con el trabajo que realizas?” un 45% respondió que se sentía “Regularmente” compensado, sin embargo, un 30% refirió sentirse poco compensado por su trabajo. Estos datos podrían ser un indicador que provoque la deserción del servicio e incluso laboral en el hospital.

El siguiente punto preguntaba “¿Te sientes realizado profesionalmente con el trabajo que realizas?” a esto los participantes respondió un 57% sentirse bastante realizado profesionalmente, siendo esto un área de mejora continua que ofrece el hospital en general y que podemos decir que se cumple al ver la satisfacción de sus empleados.

Cuando se les cuestionó si podían realizar de manera adecuada sus actividades en el espacio físico que disponían, un 60% contestó que lo podía hacer bastante bien y solo un 30% dijo poder hacerlo de manera regular.

Un 55% de los encuestados creen que su opinión en el servicio interesa de una forma regular y un 35% siente que su opinión interesa poco, en esta pregunta el nivel de insatisfacción se puede notar más que en otras, lo cual es preocupante si lo que se busca es un ambiente positivo en el servicio.

En comparación con la pregunta anterior, cuando se les preguntó si preferían trabajar con su equipo, el 43% respondió “bastante” y un 38.3% respondió “mucho”. Esto es un aspecto que se notó constantemente en el servicio, donde el compañerismo es algo que valora el personal.

En la pregunta “¿Tienes buena relación con los miembros de tu equipo?”, el 48.3% respondió que era bastante buena, el 30% respondió que era muy buena y solo un

20% considera que es regular, lo que de nuevo demuestra que, si bien existen diferencias, ellas disfrutan de su equipo y lo consideran importante.

### ¿Quién prefiere trabajar en equipo?

Cuando se realiza esta pregunta, se podría pensar que todo el equipo debería preferir esta opción, sin embargo, al analizar las dos preguntas “¿Prefieres trabajar con tu equipo?” y “¿Tienes buena relación con los miembros de tu equipo?” se observa que existe una diferencia entre la opinión de las enfermeras y la de las auxiliares.

En la primera pregunta un 48% de las enfermeras prefieren el trabajo en equipo (18 de 37 enfermeras) y un 40% respondió que les parece mucho mejor (15 de 37), en el caso de auxiliares un 36.4% prefiere trabajar en equipo (8 de 22 auxiliares) como se observa en la Tabla 3

En la segunda pregunta se cuestionó la relación con su equipo de trabajo, en ambos casos el tener una relación “bastante buena” en auxiliares y enfermeras tuvo un alto porcentaje, sin embargo, a diferencia de la pregunta anterior, las auxiliares obtuvieron 54.4%, mientras que en este caso enfermeras tuvieron un 45.9%. A comparación de la pregunta anterior las auxiliares tienen mejor relación con el equipo de trabajo. (Tabla 4)

**Tabla cruzada Categoría Profesional\*Prefieres trabajar con tu equipo**

			Prefieres trabajar con tu equipo				Total
			Poco	Regular	Bastante	Mucho	
Categoría Profesional	Enfermera	Recuento	1	3	18	15	37
		% dentro de Categoría Profesional	2.7%	8.1%	48.6%	40.5%	100.0%
	Auxiliar de enfermería	Recuento	0	6	8	8	22
		% dentro de Categoría Profesional	0.0%	27.3%	36.4%	36.4%	100.0%
Total	Recuento		1	9	26	23	59
	% dentro de Categoría Profesional		1.7%	15.3%	44.1%	39.0%	100.0%

Tabla 3 Fuente: Creación propia

**Tabla cruzada Categoría Profesional\*Tienes buena relación con los miembros de tu equipo**

		Tienes buena relación con los miembros de tu equipo			Total	
		Regular	Bastante	Mucho		
Categoría Profesional	Enfermera	Recuento	6	17	14	37
		% dentro de Categoría Profesional	16.2%	45.9%	37.8%	100.0%
	Auxiliar de enfermería	Recuento	6	12	4	22
		% dentro de Categoría Profesional	27.3%	54.5%	18.2%	100.0%
Total		Recuento	12	29	18	59
		% dentro de Categoría Profesional	20.3%	49.2%	30.5%	100.0%

Tabla 4 Fuente: Creación propia.

### **Análisis Maslach Burnout Inventory**

Para esta parte del cuestionario, se dividió en las tres dimensiones del Burnout, esto con el objetivo de hacer más fácil el análisis de los resultados. En la variable Cansancio emocional el resultado mínimo fue de 21 y el máximo de 43, con una media de 31.6; en el caso de Despersonalización, el resultado más alto fue de 15, el mínimo de 5 y una media de 9.92. Por último, en el caso de Realización personal el máximo fue de 41, la mínima de 26 y su media fue de 35.88. Estos resultados tienen valores elevados y se pudo observar que existe una tendencia de resultados positivos para padecer Burnout. Todo esto se puede observar en la Tabla 5 que se muestra continuación.

### Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Cansancio emocional	59	21	43	31.61	4.102
Despersonalización	59	5	15	9.92	2.199
Realización personal	59	26	41	35.88	3.097
Burnout total	59	60	94	77.41	6.454
N válido (por lista)	59				

Tabla 5  
Fuente: Creación propia

De la muestra total se pudo observar que solo un 5% de los encuestados tienen riesgo alto de padecer el Síndrome de Burnout, mientras que un 95% tiene un riesgo medio de tenerlo. Este porcentaje es alarmante, porque el riesgo puede aumentar hasta desarrollar el síndrome.

Por ello, este grupo debe ser un punto de atención en el servicio y se debe buscar que su evolución sea para bien, para que no desarrollen el síndrome de Burnout. (Figura 10).

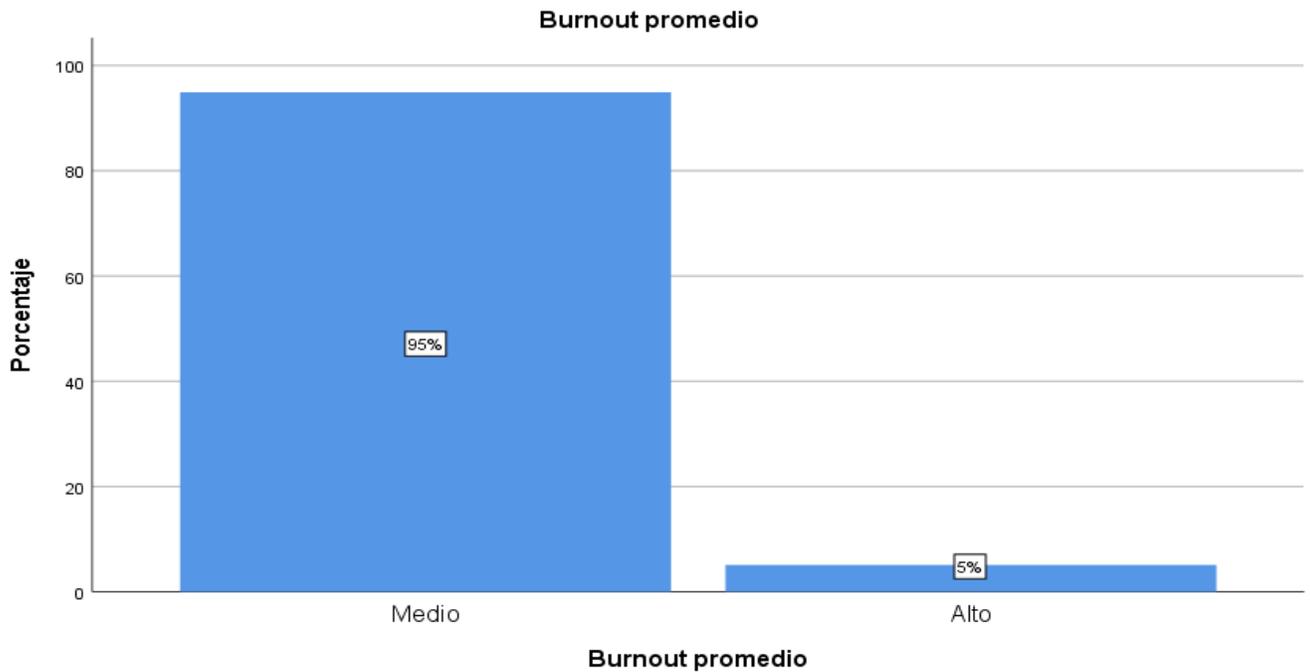


Figura 10  
Fuente: Creación propia

Para el análisis del cansancio emocional se observó que, en el caso de las mujeres, al menos el 91% tiene un alto nivel de cansancio emocional y solo un 9% tiene un nivel medio. Cuando comparamos los resultados entre enfermeras y auxiliares el nivel medio, es mayor entre auxiliares, mientras que un 95% tienen un nivel alto de cansancio.

En lo relacionado al turno, el cansancio más alto lo presenta el turno matutino con un 74% y el nocturno es de 68%. Esto es causado por la sobrecarga de trabajo que existe en ambos turnos.

Cuando se hizo la revisión en la “Despersonalización”, se observó que el resultado más bajo en esta escala fue de 5 puntos, el máximo fue de 15 y la media fue de 9.92. (Figura 12)

En el caso de la despersonalización, el 60% de las mujeres considera que tiene un nivel alto. El único varón entrevistado resultó con un valor de igual forma alto. Cuando se revisa por categoría profesional, en las enfermeras el 62% presenta un nivel alto de despersonalización, sin embargo, el 59% de las auxiliares al igual que las enfermeras tienen un nivel alto. Este dato es importante considerarlo, porque a diferencia de la anterior escala, en el caso de las enfermeras y auxiliares los resultados fueron similares.

De igual forma, en el caso de la despersonalización, el turno matutino obtuvo 73% y el nocturno 67%, lo cual son niveles altos. Estos resultados son similares a la escala de “Cansancio emocional” donde estos dos turnos tuvieron porcentaje más alto en comparación con el turno vespertino, que en este caso tiene solo un 37% de nivel alto y el 56% tiene un nivel medio.

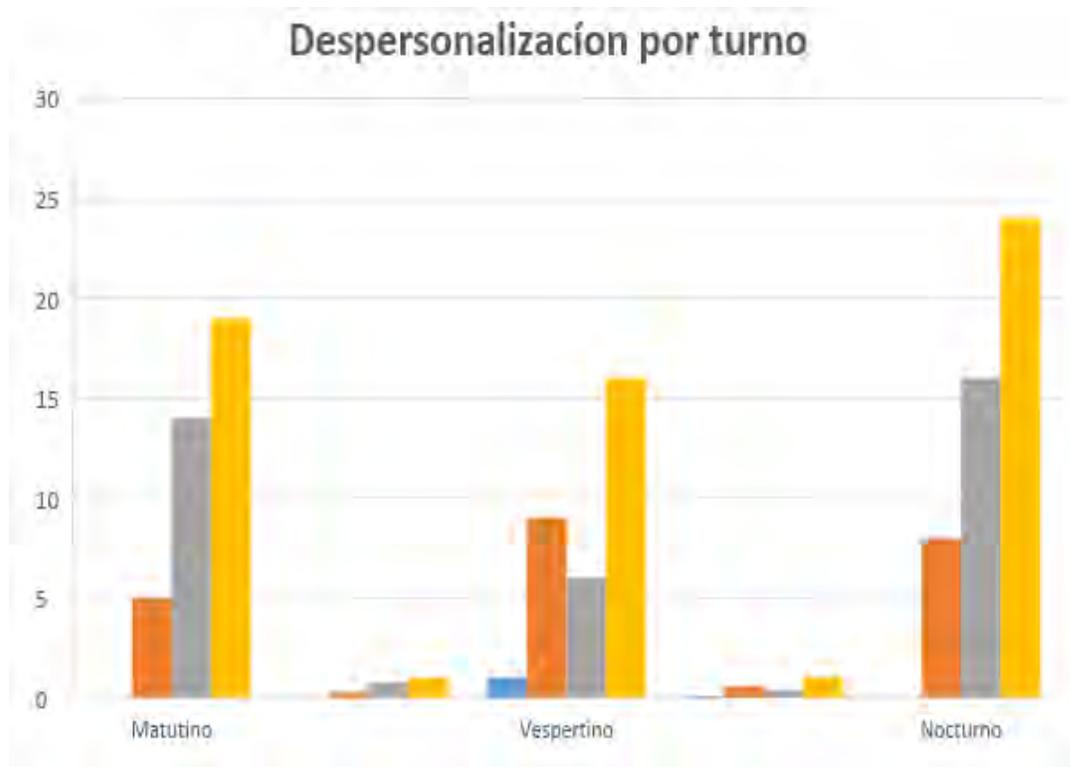


Figura 12  
Fuente: Creación propia.

Por último, se analizó la dimensión de “Realización personal”. Contrario a lo que se esperaba, al comparar con la encuesta sobre satisfacción, en esta escala son de un 67% en el nivel medio. En un principio se creía que podrían estar en un nivel alto y, aunque el resultado no es negativo, más de la mitad demuestra no sentirse del todo realizada en su trabajo. Si se hace el comparativo entre las categorías, el nivel medio en enfermería es de 75% y en auxiliares es de 54.3% pero al revisar, el nivel alto las enfermeras están en menor porcentaje que las auxiliares, esto coincide con las encuestas de satisfacción que se les aplicó al principio. (Tabla 6).

**Tabla cruzada Categoría Profesional\*Realización personal**

		Realización personal			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Categoría Profesional	Enfermera	Recuento	4	28	5	37
		% dentro de Categoría Profesional	10.8%	75.7%	13.5%	100.0%
	Auxiliar de enfermería	Recuento	3	12	7	22
		% dentro de Categoría Profesional	13.6%	54.5%	31.8%	100.0%
Total	Recuento	7	40	12	59	
	% dentro de Categoría Profesional	11.9%	67.8%	20.3%	100.0%	

Tabla 6  
Fuente: Creación propia

Por último, se revisó la realización personal por turno y a diferencia del cansancio emocional y la despersonalización, en este caso el mayor puntaje es en el turno vespertino con un 75% en el nivel medio y el que menor realización se observa es en el turno matutino. Contrario a lo que se pensaría, el turno matutino tiene un bajo porcentaje en el nivel medio y alto, esto se justificaría al considerar que, si las dos primeras escalas de Burnout son altas, esta última sería baja al sentirse con mayor frustración y cansancio. (Tabla 7).

**Tabla cruzada Turno \*Realización personal**

		Realización personal			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Turno	Matutino	Recuento	1	11	7	19
		% dentro de Turno	5.3%	57.9%	36.8%	100.0%
	Vespertino	Recuento	2	12	2	16
		% dentro de Turno	12.5%	75.0%	12.5%	100.0%
	Nocturno	Recuento	4	17	3	24
		% dentro de Turno	16.7%	70.8%	12.5%	100.0%
Total	Recuento	7	40	12	59	
	% dentro de Turno	11.9%	67.8%	20.3%	100.0%	

Tabla 7  
Fuente: Creación propia

## 11. Discusión de resultados.

El Síndrome de Burnout ha sido estudiado en los últimos años como un tema de vital importancia relacionado con los profesionales de salud. Cuando se habla sobre este problema, la mayoría de las veces se relaciona a la sobrecarga de trabajo en enfermería y por consiguiente se piensa en la institución pública, pero las investigaciones realizadas en una institución privada son pocas y es un problema que se cree no existe en este medio. Es común suponer que en un hospital privado el trabajo que existe es menor que en un público y que los profesionales de la salud trabajan menos y, por consecuencia, no presentan estrés. Con esta investigación se buscó comprobar que esta creencia está lejos de la realidad vivida diariamente en el Centro Médico ABC.

La investigación se realizó en el servicio donde se considera que existe la mayor sobrecarga de trabajo. En el servicio de Medicina interna se tiene un total de 40 habitaciones y la mayoría del tiempo el servicio sirve como soporte de apoyo a otras áreas como oncología y cirugía hospitalización; por ello, el servicio constantemente se encuentra saturado y aunque se cuenta con plantilla completa, el personal no se da abasto con los recursos humanos y materiales con los que cuenta.

El paciente internado generalmente requiere múltiples cuidados que exigen el trabajo entre enfermera y auxiliar, por esta razón la investigación se enfoca en esta parte del equipo de Medicina Interna, donde el estrés es una constante diaria.

Para la recolección de los datos se les facilitó un consentimiento informado donde se les explicó el fin de la investigación y la confidencialidad de datos al realizar los instrumentos de valoración. El instrumento de recolección de datos estaba compuesto por el test Maslach Burnout Inventory, estudio socioeconómico y encuesta sobre insatisfacción laboral. Todos ellos son de fácil aplicación y requerían poco tiempo, lo que facilitó su aplicación.

Es de destacar que la mayoría de las enfermeras y auxiliares accedieron a participar, pese al reducido tiempo libre con el que contaban.

Se observó que parte del personal temía respecto a represalias en su contra y algunas argumentaron tener mucho trabajo en ese momento. Estas personas que tardaron más en aceptar la realización del instrumento se consideraron como posibles candidatos a padecer el síndrome.

Durante el análisis de datos se notó que más del 50% de las encuestadas tenía un riesgo medio de padecer el síndrome, estas personas pueden aumentar su riesgo en cualquier momento por lo que se debe tratar.

En cuanto al trabajo en equipo, la mayoría expresó que está satisfecha haciéndolo, pero en el equipo de enfermería se nota mayor contento con esto que el equipo auxiliar.

La realización personal se encuentra en un nivel medio en general. Una de las razones que constantemente mencionaron es la de sentirse poco incluidas al momento en que se toman decisiones y con falta de motivación cuando se trata de buscar nuevas capacitaciones y actualizar sus conocimientos.

La despersonalización es mayor en el turno matutino, donde la exigencia de los pacientes es mayor que en otros turnos.

Por último, el cansancio emocional en esta área tiene un nivel medio. Las personas que trabajan en Medicina Interna del turno matutino volvieron a tener el mayor porcentaje que en otros turnos, la razón es la misma, mucho trabajo, poco reconocimiento y poca realización personal; de todas las dimensiones del síndrome es el más peligroso porque al aumentar el riesgo de padecerlo.

Un dato importante es que en el único encuestado del sexo masculino, en todas las dimensiones del síndrome tuvo puntaje alto, en la profesión de enfermería es común que más del 95% del personal sean mujeres y es probable que el que haya pocos varones sea un factor estresante para los enfermeros.

Por estas razones el Burnout debe ser tomado como un problema presente en todo tipo de instituciones y no solo en un ámbito público, para su mejor manejo y prevención. El estudiarlo y prevenirlo es un tema de importancia en todas las áreas del hospital y no solo en áreas críticas.

## 12. Conclusiones

Después del análisis de los resultados se puede concluir que el servicio de Medicina Interna, a pesar de ser uno de los servicios donde la plantilla es más grande y en teoría se encuentra completa, la mayoría de las enfermeras sufre de estrés laboral continuo, insatisfacción y por consecuencia se ve afectado el compañerismo del equipo. Si bien el hospital cuenta con equipo y material suficiente, el personal continuamente se ve afectado por la sobrecarga de trabajo que algunas veces llega a sobrepasar el índice enfermera-paciente, pero se pudo comprobar que el trabajo en equipo es una herramienta que el servicio sabe utilizar a su favor.

El personal se dividió en dos categorías, en el caso de enfermería existe mejor aceptación por el trabajo en equipo incluso en momentos donde existe mayor estrés, porque consideran que esta es su mejor estrategia y les ayuda a mejorar la atención con los pacientes. En el caso del equipo auxiliar, si bien existe el trabajo en equipo, es menos requerido en sus labores diarias; solo en ciertos momentos el trabajo en equipo se consideró necesario, pero normalmente prefieren trabajar individualmente y solo intervenir en funciones que les corresponden de acuerdo con su puesto.

Se llegó a la conclusión de que la insatisfacción laboral va de la mano con la falta de realización personal de las entrevistadas. La mayoría es personal de enfermería que refiere que su trabajo no se ve compensado económica ni profesionalmente y esto en la mayoría de los casos provoca que no sigan trabajando en esa área o incluso en el hospital en cuestión.

La mayoría de las auxiliares prefieren estar solas, pero no se niegan al trabajo en equipo, esta parte del equipo tiene un menor nivel de estrés y es más común su estancia dentro del hospital. A diferencia las enfermeras profesionales, las auxiliares se sienten satisfechas en su trabajo y creen que se encuentran mejor compensadas de acuerdo con sus funciones.

Contrario a lo que se creía, el que haya estrés diario no interfiere en el trabajo en equipo, pero es más común que provoque deserción laboral.

### **12.1. *Propuesta de mejora***

Una propuesta para mejorar esta situación dentro del servicio de Medicina Interna del Centro Médico ABC Observatorio es solicitar a las autoridades correspondientes que evalúen el ampliar la plantilla laboral y la capacitación de nuevo personal para disminuir la sobrecarga de trabajo existente en el servicio. Esto indudablemente disminuiría el cansancio emocional y la falta de satisfacción laboral del equipo de enfermería.

De igual forma, se incentiva a fomentar una mejor comunicación entre el personal; el intercambio de conocimientos y de consejos para la mejora del servicio, ayudaría a aumentar positivamente los sentimientos de realización personal y profesional. Como propuesta, dicha comunicación se puede efectuar durante la entrega de pacientes que realizan la enfermera y la supervisora al final del servicio. De igual forma se puede realizar al momento de la entrega de pacientes a la supervisora. Para una mejor integración del equipo, deben realizarlo enfermera y auxiliar juntas, debido a que ambas realizan el trabajo de cuidado y así, el reporte de cada paciente se volvería mucho más completo y eficiente.

### 13. BIBLIOGRAFÍA GENERAL

**ABRAJAN**, Castro, M. G; Contreras Padilla, J. M; Montoya Ramírez, S, Grado de satisfacción laboral y condiciones de trabajo: una exploración cualitativa, Enseñanza e Investigación en Psicología, vol. 14, núm. 1, enero-junio, 2009, pp. 105-118, Consejo Nacional para la Enseñanza en Investigación en Psicología A.C. Xalapa, México. Disponible en: <https://bit.ly/2CRk4BB>

**ALBARRÁN**, J. Revista Cubana de salud y trabajo [Internet]. 2016 [citado 10 febrero 2018]; 17 (4):3-11. Disponible en: <https://bit.ly/2qrQCcL>

**ALCARAZ**, Ramos C.D. Frecuencia y factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en un hospital de segundo nivel, [Tesis de Especialidad], México, Universidad de Colima, IMSS, 2006, Disponible en: <https://bit.ly/2Meo1j2>

**ALMA**, S. Síndrome de Burnout en profesores de una institución superior en México. Publicaciones de la facultad de Educación y Humanidades de Melilla (Universidad de Granada). 2015; 45.

**AMARO**, Cano, María del Carmen. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Rev Cubana Enfermería [online]. 2004, vol.20, n.3 [citado 2018-08-18]. Disponible en: <https://bit.ly/2oVL9cM>

**ARANDA**, Beltrán C. Confiabilidad y validación de la escala Maslach Burnout Inventory (Hss) en trabajadores de occidente de México, Salud Uninorte, [Internet], 2016, [citado 12 de febrero 2018]; 32 (2); Disponible en: <https://bit.ly/2Oc8IsI>

**BAUTISTA**, E, Devesa A, Guitart M, Palma M.A, Pérez M, Enfermería: ¿Trabaja en equipo? [Máster de Administración y Gestión en Cuidados de Enfermería]. Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona; 2008. Disponible en: <https://bit.ly/1fSZIGS>

**BERTOLA**, D. Hans Selye y sus ratas estresadas. Medicina Universitaria [Internet]. 2010 [citado 10 febrero 2018]; 12 (47). Disponible en: <https://bit.ly/2JC3EMA>

**BUZZETTI**, Bravo M. Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en dirigentes del Colegio de profesores A.G. de Chile, [Tesis de pregrado], Chile, Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, 2005, Disponible en: <https://bit.ly/2QI7ItA>

**CAMPUS**, L. Prevalencia del síndrome de Burnout y sus principales factores de riesgo en fisioterapeutas del municipio de Popayán. Universidad del Cauca 2007.

**CARRILO**, L. Síndrome de Burnout en médicos generales de consulta externa de una IPS en Bogotá. Universidad del Rosario 2009.

**CARRILLO**, Torres E. Síndrome de desgaste profesional en enfermeras que trabajan en el Hospital Regional de Psiquiatría Morelos, [Tesis de maestría], México, Instituto Politécnico Nacional, Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, 2010, Disponible en: <https://bit.ly/2AUmSij>

**COGOLLO-MILANÉS**, Z. Desgaste profesional y factores asociados en personal de enfermería de servicios de urgencias de Cartagena, Colombia, Revista Aquichán, [Internet], 2010, [Citado enero 2018]; 10 (1), Disponible en: <https://bit.ly/2Minpcq>

**COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL DE ENFERMERÍA**. Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México. Ciudad de México: SSA; 2001. [En línea], Disponible en: <https://bit.ly/2oSUJNI>

**CORREDOR**, M, Monroy J. Descripción y comparación de patrones de conducta, estrés laboral y Burnout en personal sanitario. Hacia la promoción de la salud 2009; 14,1: 109-123.

**DECLARACIÓN DE HELSINKI**, [Internet]. Comisión Nacional de Bioética. 2017 [citado 10 febrero 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2puhtUU>

**FERNÁNDEZ**, García V. ¿Para qué estudiar el síndrome de Burnout en el personal de enfermería en México? Precisiones metodológicas para el desarrollo de una línea de investigación, Enfermería Universitaria, 2010, [Citado el 18 de febrero del 2018]; 7 (1), Disponible en: <https://bit.ly/2oSvhTM>

**FORBES**, Álvarez R, El síndrome de Burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa, Éxito empresarial, [Internet], 2011, [Citado 12 de febrero del 2018], 160; Disponible en: <https://bit.ly/1f4tZSx>

**FERNÁNDEZ**, V, Zarate R, Lartigue T. ¿Para qué estudiar el síndrome de burnout en el personal de enfermería en México? Precisiones metodológicas para el desarrollo de una línea de investigación [Internet]. Enfermería Universitaria. 2010 [citado 18 agosto 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2oSVhTM>

**FREUDENBERGER**, HJ. The staff burnout syndrome in alternative institutions. Psychother Theory Res Pract. 12:72-83. 1975

**FRUTOS**, Martín M, Relación entre los modelos de gestión de recursos humanos y los niveles de estrés laboral y Burnout en los profesionales de enfermería de atención especializada, [Tesis Doctoral] León, Universidad de León, Departamento de Ciencias Biomédicas, 2014, Disponible en: <https://bit.ly/2CGdJsq>

**GARCÍA**, Rubiano, M; Camargo Arévalo, J.P; Cervera Rojas, A.L; Ramírez Hernández, A. M; Romero Urueña, Bleidy A, Relación entre grupos/equipos de trabajo y cambio organizacional en una empresa comercializadora de la ciudad de Bogotá Psychologia. Avances de la disciplina, vol. 4, núm. 2, julio-diciembre, 2010, pp. 31-46 Universidad de San Buenaventura, Bogotá, Colombia. Disponible en: <https://bit.ly/2Miqc5g>

**GIL-MONTE**, P. R, Peiró J.M. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional, Psicothema, [Internet], 1999, [Citado febrero 2018]; 11 (3); Disponible en: <https://bit.ly/1vSrgkJ>

El síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout): Aproximaciones Teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención Psicológica; 2002.

Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) según el MBI-HSS en España. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones [Revista en Internet] 2000 [Citado el 8 de febrero 2018] 16(2). Disponible en: <https://bit.ly/2N2zkAc>

**GRAUE**, Wiechers E, Álvarez Cordero R, Sánchez Mendiola M. El Síndrome de “Burnout”: La despersonalización, el agotamiento emocional y la insatisfacción en el trabajo como problemas en el ejercicio de la medicina y el desarrollo profesional. Seminario: “El ejercicio actual de la medicina”, Facultad de Medicina, [Internet], 2007, [Citado 12 de enero del 2018], Disponible en: <https://bit.ly/1IAN298>

**HEDERICH-MARTÍNEZ**, C. Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBISS) en contexto académico colombiano, Revista CES Psicología, 2016, [Citado Febrero del 2018]; 9 (1), Disponible en: <https://bit.ly/2CFuKmC>

**HERNÁNDEZ**, Zavala M. Satisfacción laboral del profesional de enfermería en cuatro instituciones de salud, Enfermería Universitaria, 2012, [Citado 12 de febrero del 2018]; 9 (1), Disponible en: <https://bit.ly/2oHmGHF>

**HERNÁNDEZ**, Sánchez C, Salazar Campos D. M, Venta Betancourt I. I, PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA IMAGEN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA [Tesis pregrado] Estado de México, Facultad de Enfermería y Obstetricia, 2016. [Citado 15 de Marzo 2018], Disponible en: <https://bit.ly/2FCALhz>

**JUÁREZ**, García A. Síndrome de Burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. Salud Mental, [Internet], 2014, [Citado 14 de febrero del 2018]; 37 (2); Disponible en: <https://bit.ly/2Qq6URf>

**LIBOREIRO**, D. Agotamiento profesional en enfermería (Síndrome de Burnout) | SOS Enfermero [Internet]. Sosenfermero.com. 2015 [citado 18 agosto 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2x3hKBS>

**MORENO**, Fernández M. Análisis del trabajo en equipo entre enfermeras y auxiliares de enfermería, según los distintos modelos de organización de enfermería. [Licenciatura]. Universidad Pública de Navarra; 2015. Disponible en: <https://bit.ly/2Mh2oOZ>

**MUÑOZ**, Osorio Y. A. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un Hospital de Referencia Ibagué 2014, [Tesis de especialidad], Ibagué, Universidad del Tolima, Facultad de ciencias de la salud, 2014, Disponible en: <https://bit.ly/2CDXQCG>

**NORMA OFICIAL MEXICANA**, NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, DOF Secretaria de Salud, [en línea], 2013, [Citado 13 de julio 2018], disponible en: <https://bit.ly/19XehWV>

**OMS**, Salud mental: un estado de bienestar, WHO, [Internet]. 2013 [citado 10 febrero 2018]; Disponible en: <https://bit.ly/1hgychl>

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD**, El ejercicio de la enfermería: informe de un Comité de Expertos de la OMS, Ginebra, OMS, 1996, Disponible en: <https://bit.ly/2N2sxGz>

**PEÑA**, J, Montenegro J, Osorio D, Caicedo C y cols. Prevalencia y factores asociados a Burnout en médicos especialistas docentes de la universidad tecnológica de Pereira. Revista médica de Risaralda 2008; 14,1.

**QUASS**, C. Diagnóstico de Burnout y técnicas de afrontamiento al estrés en profesores universitarios de la quinta región de Chile. Psicoperspectiva [Internet]. 2007 [citado 10 Febrero 2018]; V (1):66-75. Disponible en: <https://bit.ly/2NAwizq>

**ROSAS**, Meneses S. Síndrome de desgaste profesional (Burnout) en personal de enfermería del Hospital General de Pachuca [Maestro en Psicología del Trabajo]. Universidad Autónoma de Querétaro. Facultad de Psicología.; 2007.

**SAPIÉN**, Aguilar A. Síndrome de Burnout en profesores de una institución superior en México. Publicaciones de la Facultad de Educación y Humanidades del Campus de Melilla (Universidad de Granada) [Internet]. 2015 [citado 10 febrero 2018]; 45:56-64. Disponible en: <https://bit.ly/2O8b19T>

**SEGÜEL**, Palma F, Valenzuela Süazo S, Sanhueza Alvarado O. El trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura. Ciencia y enfermería [Internet]. 2015 [citado 18 julio 2018];21(2):11-20. Disponible en: <https://bit.ly/2McfZap>

**TEJADA**. P, Gómez V. Factores psicosociales y laborales asociados al Burnout de psiquiatras en Colombia. Revista colombiana de psiquiatría 2009; 38,3

**VALDIVIESO**, J, Amador F, Hernández L, Hernández D. Síndrome de Burnout en enfermeros que laboran en las unidades de cuidados intensivos, intermedios y

coronarios del hospital 'Joaquín Albarrán'. Revista Cubana de salud y trabajo [Internet]. 2016 [citado 10 febrero 2018]; XVII (4):3-11. Disponible en: <https://bit.ly/2qrQCcL>

**VERA**, Manjarrez L. México. Líder mundial en estrés laboral. Semanario de la UAM [Internet]. 2013 [citado 10 febrero 2018]; 19 (22):4-5. Disponible en: <https://bit.ly/2O6J5tE>

## **14. Anexo**

**14.1. *Contrato de confidencialidad***

**14.2. *Instrumento de valoración para diagnóstico del Síndrome de Burnout***

## INSTRUMENTO DE VALORACIÓN PARA DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Título del protocolo:

SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERIA Y SU RELACION CON EL TRABAJO EN EQUIPO

Investigador principal:

Mariana Bautista Rico

Sede dónde se realizará el estudio:

ABC Campus Observatorio

Nombre del sujeto de investigación:

---

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación. Antes de decir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con la absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará copia firmada y fechada.

(Enunciar brevemente cada uno de los apartados en un lenguaje no médico, accesible a todas las personas).

### 1. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El síndrome de Burnout es un problema que se presenta frecuentemente en Enfermería, la realización de esta investigación permitirá el detectar y desarrollar estrategias para su prevención.

### 2. OBJETIVO DEL ESTUDIO

A usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivos:

Describir el Síndrome de Burnout y su relación con el trabajo en equipo de Enfermera-auxiliar de enfermería.

### 3. BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Los beneficios de la detección de este problema ayudarán a desarrollar estrategias de prevención y tratamiento para el personal afectado o que se encuentra en riesgo de presentarlo.

### 4. PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO

El estudio es completamente confidencial por lo que sus datos se mantendrán en completo anonimato, la entrevista consta de tres instrumentos de valoración, los cuales se estima su aplicación en un total de 10 a 15 minutos. Las respuestas son de opción múltiple, a excepción de la cédula de datos y la última pregunta en la que se pide una respuesta personal.

### 5. ACLARACIONES

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando la investigación responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no, las razones de sus decisiones, la cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo al investigador responsable.

## INSTRUMENTO DE VALORACIÓN PARA DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE BURNOUT

- Usted también tiene acceso a los Comités de investigación y de ética en investigación del Centro Médico ABC en caso de que tenga dudas sobre sus derechos como participante del estudio: con la Lic. Valeria Ruelas 044.55.43.57.35.60
- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, formar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.
- Se cuidará la confidencialidad de todos los datos personales proporcionados y no serán publicados ni compartidos por ningún medio.

### 6. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia y fechada de esta forma de consentimiento.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Testigo 1

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Testigo 2

\_\_\_\_\_  
Fecha

Esta parte debe ser completada por el investigador (o su representante): he explicado al Sr(a).  
\_\_\_\_\_ la naturaleza y los propósitos de la

## INSTRUMENTO DE VALORACIÓN PARA DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE BURNOUT

investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a la pregunta en medida de lo posible y ha preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella. Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

---

Firma del Investigador

---

Fecha

### 7. REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Título del protocolo:

SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO EN EQUIPO

Investigador principal:

Mariana Bautista Rico

Sede dónde se realizará el estudio:

ABC Campus Observatorio

Nombre del sujeto de investigación:

---

Por este producto deseo informar mi decisión de retirarme de este protocolo de investigación por las siguientes razones: (Este apartado es opcional y puede dejarse en blanco si así lo desea el entrevistado).

---

---

---

---

---

Si el paciente así lo desea, podrá solicitar que le sea entregada toda la información que se haya recabado sobre él, con motivo de su participación en el presente estudio.

---

Firma del participante o del padre o tutor

---

Fecha



## INSTRUMENTO DE VALORACIÓN PARA DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE BURNOUT

---

Testigo

---

Fecha

---

Testigo

---

Fecha

## INSTRUMENTO DE VALORACIÓN PARA DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE BURNOUT

### Cuestionario

Marque la casilla que proceda

\* Datos anónimos para tratamiento estadístico

\*\* En años y meses debe señalarse la cifra exacta

**Centro Médico ABC OBSERVATORIO**

El siguiente cuestionario es solo una forma de conocer el perfil de los encuestados, por favor responda de manera breve la información requerida.

Objetivo: Identificar el perfil sociodemográficos de los encuestados.

Sexo:  Mujer  Hombre      Edad:

Tiempo trabajado en Medicina Interna:

Tiempo trabajado en CM ABC:

Categoría profesional:  Enfermera  Auxiliar

Horas trabajando:

Puesto:  Fija  Contrato  Eventual

### TEST DE VALORACIÓN DE TRABAJO EN EQUIPO

A continuación, se presenta un breve cuestionario donde cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, el objetivo de este cuestionario es identificar y valorar si existe inconformidad en el trabajo en equipo.

<b>Marca la casilla que mejor se ajuste a tu respuesta de acuerdo con la siguiente escala</b>		<b>0 : Nada 1 : Poco 2 : Regular 3 : Bastante 4 : Mucho</b>				
		0	1	2	3	4
1	Te sientes compensado/da economicamente con el trabajo que realizas					
2	Te sientes realizado/da profesionalmente con el trabajo que realizas					
3	Puedes realizar, de manera adecuada, tus actividades laborales en el espacio físico del que dispones					
4	Crees que estas en un entorno donde interesan tus opiniones					
5	Prefieres trabajar solo/a					
6	Prefieres trabajar con tu equipo					
7	Tienes buena relación con los miembros de tu equipo					

## INSTRUMENTO DE VALORACIÓN PARA DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE BURNOUT

### TEST DE BURNOUT DE MASLACH

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como se siente. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, la escala va del 0 que significa que nunca lo ha presentado a 6 que expresa que se siente así todos los días, como se muestra a continuación:

<p><b>A continuación marca la casilla que mejor se ajuste a tu respuesta de acuerdo con la siguiente escala</b></p>	<p><b>0</b> : Nunca  <b>1</b> : Pocas veces al año o menos  <b>2</b> : Una vez al mes o menos  <b>3</b> : Pocas veces al mes  <b>4</b> : Una vez a la semana  <b>5</b> : Varias veces a la semana  <b>6</b> : Diariamente</p>																																																																																																																																																																																								
<b>Maslach Burnouth Inventory (MBI)</b>																																																																																																																																																																																									
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 5%;">0</th> <th style="width: 5%;">1</th> <th style="width: 5%;">2</th> <th style="width: 5%;">3</th> <th style="width: 5%;">4</th> <th style="width: 5%;">5</th> <th style="width: 5%;">6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>13</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>14</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>15</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>16</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>17</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>18</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>19</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>20</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>21</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>22</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		0	1	2	3	4	5	6	1								2								3								4								5								6								7								8								9								10								11								12								13								14								15								16								17								18								19								20								21								22							
	0	1	2	3	4	5	6																																																																																																																																																																																		
1																																																																																																																																																																																									
2																																																																																																																																																																																									
3																																																																																																																																																																																									
4																																																																																																																																																																																									
5																																																																																																																																																																																									
6																																																																																																																																																																																									
7																																																																																																																																																																																									
8																																																																																																																																																																																									
9																																																																																																																																																																																									
10																																																																																																																																																																																									
11																																																																																																																																																																																									
12																																																																																																																																																																																									
13																																																																																																																																																																																									
14																																																																																																																																																																																									
15																																																																																																																																																																																									
16																																																																																																																																																																																									
17																																																																																																																																																																																									
18																																																																																																																																																																																									
19																																																																																																																																																																																									
20																																																																																																																																																																																									
21																																																																																																																																																																																									
22																																																																																																																																																																																									
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo																																																																																																																																																																																								
2	Me siento cansado al final de la jornada laboral																																																																																																																																																																																								
3	Me siento fatigado cuando me levanto de la cama y tengo que ir a trabajar																																																																																																																																																																																								
4	comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes																																																																																																																																																																																								
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales																																																																																																																																																																																								
6	¿Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo																																																																																																																																																																																								
7	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes																																																																																																																																																																																								
8	Me siento quemado por mi trabajo																																																																																																																																																																																								
9	Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de los pacientes																																																																																																																																																																																								
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión																																																																																																																																																																																								
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente																																																																																																																																																																																								
12	Me siento muy activo																																																																																																																																																																																								
13	Me siento frustrado en mi trabajo																																																																																																																																																																																								
14	Creo que estoy trabajando demasiado																																																																																																																																																																																								
15	Realmente no me preocupa lo que les ocurra a mis pacientes																																																																																																																																																																																								
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés																																																																																																																																																																																								
17	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes																																																																																																																																																																																								
18	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes																																																																																																																																																																																								
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión																																																																																																																																																																																								
20	Me siento acabado																																																																																																																																																																																								
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma																																																																																																																																																																																								
22	Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas																																																																																																																																																																																								

**¡Gracias por su participación!**