



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE ZAMORA A.C.
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL**



AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE: 8723

TESIS

**“RELACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y SOBRECARGA
LABORAL EN EL CUIDADOR PRIMARIO DEL PACIENTE RENAL EN
INSTITUCIÓN GUBERNAMENTAL VS INSTITUCIÓN PRIVADA
EN ZAMORA.”**

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

PRESENTAN:

MANCILLA ALCALÁ GUADALUPE MONTSERRAT

Nº DE CUENTA **415500339**

GALLEGOS MENDOZA FLOR DE MARÍA

Nº DE CUENTA **415502357**

ASESOR METODOLÓGICO: MÉD. E. P. JUAN MANUEL AGUIÑIGA
RAMÍREZ.

ASESOR: L.E.O. GARCÍA ÁVALOS JOSÉ ADOLFO

ZAMORA DE HIDALGO MICHOACÁN, SEPTIEMBRE 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

Agradecemos primeramente a Dios por darnos vida y entusiasmo para levantarnos todos los días y sobre todo por darnos la oportunidad de servirle mediante esta noble y hermosa profesión, a nuestras familias que fueron pieza fundamental para llegar hasta aquí y nos enseñaron que todo sacrificio tiene su recompensa y ayudaron a nuestra formación humana y profesional.

Gracias a ellos por alentarnos cuando creímos que ya no podíamos continuar y nos brindaron su apoyo incondicional, a nuestro asesor de tesis el médico especialista Juan Manuel Aguiñiga Ramírez y al L.E.O José Adolfo García Avalos por apoyarnos durante este proceso y seguir paso a paso este logro, nuestro logro, a nuestros maestros que nos ayudaron a construir nuestros conocimientos y resolver nuestras dudas, fomentando ante todo el deseo de seguir investigando.

Dedicatoria

Esta tesis es dedicada a nuestros padres por apoyarnos económica, emocional y espiritualmente, porque compartieron nuestras alegrías, tristeza, llantos, y más gratos momentos durante este tiempo.

Índice

Introducción.....	6
Resumen.....	8
1. Planteamiento de problema.....	12
2. Marco teórico.....	14
2.1. Cuidados de la fistula arteriovenosa.....	17
2.2. El catéter venoso central.....	21
2.3. Burnout en pacientes de cuidadores de Alzheimer.....	23
2.4 Validez de la Entrevista de Carga de Zarit en una muestra de cuidadores primarios informales.....	25
3. Objetivos.....	26
3.1. Objetivo general.....	26
3.2. Objetivos específicos.....	26
4. Hipótesis.....	27
4.1. Hipótesis nula.....	27
4.2. Hipótesis alterna.....	27
4.3. Pregunta de investigación.....	27
5. Justificación.....	28
6. Metodología.....	31
6.1. Enfoque.....	31
6.2. Alcance.....	31
6.3. Diseño.....	31
6.4. Corte.....	31
6.5. De acuerdo a su evolución en el tiempo.....	32
7. Criterios de selección.....	33
8. Conceptualización de variables.....	34
8.1 Variable independiente.....	34

8.2 Variable dependiente.....	34
9. Resultados, análisis y discusión.....	39
9.1 Resultados.....	39
Gráfico N° 1. Síndrome de Burnout.....	39
Gráfico N° 2. Sobre carga laboral.....	40
Gráfico N° 3. Cuidadores primarios.....	41
Gráfico N° 4. Ocupación.....	42
Gráfico N° 5. Tiempo de evolución.....	43
Gráfico N° 6. Tipo de acceso vascular.....	44
10. Conclusiones.....	45
10.1. Recomendacione.....	46
11. Anexos.....	47
11.1 Consideraciones éticas.....	47
11.2 Cronograma de actividades.....	51
11.3 Test de zarit.....	52
11.4 Cuestionario de Maslach.....	53
11.6 Oficio para la aplicación de test en la clínica de hemodiálisis de Zamora.....	55
11.7 índice de gráficas.....	56
12. Bibliografía.....	57

Introducción

El Síndrome Burnout (quemado, fundido) es un tipo de estrés laboral, un estado de agotamiento físico, emocional o mental que tiene consecuencias en la autoestima, y está caracterizado por un proceso paulatino, por el cuál las personas pierden interés en sus tareas, el sentido de responsabilidad y pueden hasta llegar a profundas depresiones. El síndrome sería la respuesta extrema al estrés crónico originado en el contexto laboral y tendría repercusiones de índole individual, pero también afectaría a aspectos organizacionales y sociales.

Desde los años ochenta, los investigadores no han dejado de interesarse por este fenómeno, pero no es hasta finales de los noventa, cuando existe cierto consenso sobre sus causas y consecuencias. Uno de los modelos explicativos generales es el de Gil-Monte y Peiró (1997), pero otros como los de Manassero y Cols (2003), Ramos (1999), Matteson e Ivansevich (1997), Peiró y cols (1994) o Leiter (1988), nacen para dar respuesta a las estrategias y técnicas de intervención necesarias para prevenir y minimizar efectos de un problema que va en aumento especialmente desde el comienzo de la crisis (Gili, McKee. y Stuckler. 2013). Y a esto sumarle el hecho de que el familiar no conoce las respuestas fisiológicas que conlleva la enfermedad renal crónica, vemos en ellos el deterioro físico, mental y emocional, dando como resultado el poco interés en el tratamiento del paciente, incluso se llega a observar el maltrato o abandono del mismo.

Tener un familiar enfermo, la angustia por la que pasamos, y lo estresante que se vuelve. En muchas ocasiones dejamos de lado los sentimientos y el proceso por el cual pasa el familiar al tener que cuidar a un enfermo, al no tener el conocimiento del proceso de la enfermedad, obteniendo en el familiar una sobre carga de trabajo llevándolo a un síndrome de burnourt.

Resumen

Síndrome de Burnout y sobrecarga laboral en el cuidador primario del paciente renal en ISSSTE vs Clínica de Hemodiálisis de Zamora, Michoacán, en el periodo comprendido de abril a mayo del 2018.

Gallegos MF, Mancilla AM.

Introducción: tener un familiar enfermo es difícil y desesperante por lo que en muchas ocasiones dejamos de lado los sentimientos y al no tener el conocimiento del proceso de la enfermedad se obtiene un síndrome de burnout.

Objetivo: Determinar la incidencia del Síndrome de Burnout y el grado de sobrecarga laboral en el cuidador primario del paciente renal en ISSSTE vs Clínica de Hemodiálisis de Zamora.

Material y métodos: Lugar: ISSSTE Clínica B Zamora y Clínica de Hemodiálisis de Zamora Michoacán.

Diseño: cuantitativo, correlacional, no experimental, transversal y prospectivo.

Población: Cuidadores de los pacientes nefropatas de las instituciones antes mencionadas.

Muestra: Las muestras se tomaron de acuerdo a los usuarios que se encuentran en el área de pacientes renales del ISSSTE de la Clínica de Hemodiálisis.

Análisis estadístico: Estadística descriptiva para variables cualitativas y de tendencia central para variables cuantitativas.

Resultados: Se encontró que la sobrecarga laboral es mayor en el centro de hemodiálisis de Zamora por lo que es muy preocupante ya que el tiempo de evolución de la enfermedad del paciente es muy corto, lo que nos sugiere que en un futuro estos cuidadores desarrollaran el síndrome de Burnout.

Conclusión: Se observó que la incidencia del síndrome de Burnout es mayor en el ISSSTE debido al tiempo de evolución de la enfermedad ya que es mayor en comparación con el del centro de hemodiálisis.

En relación al sexo es más frecuente esta patología en las mujeres por los diferentes roles que estas juega.

Summary

This research aims to explore and compare the Burnout Syndrome and work overload in the primary caregiver of the renal patient in ISSSTE vs. Zamora Hemodialysis Clinic, Michoacán, in the period from April to May 2018.

Gallegos MF, Mancilla AM.

Introduction: having a sick family member is difficult and hopeless, so we often leave feelings aside and not having knowledge of the disease process results in a burnout syndrome.

Objective: To determine the incidence of Burnout Syndrome and the degree of work overload in the primary caregiver of the renal patient in ISSSTE vs. Zamora Hemodialysis Clinic, Michoacán.

Material and methods: Place: ISSSTE Clinic B Zamora and Hemodialysis Clinic of Zamora Michoacán.

Design: quantitative, correlational, non-experimental, transversal and prospective.

Population: Caregivers of nephropathic patients from the institutions above.

Sample: The sample population included the users in the renal patient's area of the Institute of Security and Social Services of the State Workers in Zamora Michoacán and the Hemodialysis Clinic.

Statistical analysis: Descriptive statistics for qualitative variables and central tendency for quantitative variables.

Results: It was found that the work overload is higher in the hemodialysis center of Zamora. A meaningful result appointed the time of evolution of the patient's disease is short, which suggests that in the future, caregivers will likely develop the Burnout syndrome.

Conclusion: It was observed that the incidence of Burnout syndrome is higher in ISSSTE due to the time of evolution of the disease since it is higher compared to the hemodialysis center.

Concerning sex, this pathology is more frequent in women because of the different roles they play.

1. Planteamiento de problema

Durante la observación en los campos clínicos que realizamos en el servicio de hemodiálisis como estudiantes de Enfermería y Obstetricia logramos percibir que no solo el paciente renal se ve afectado físico y emocionalmente por su enfermedad, sino que también la familia, en especial el cuidador primario, de donde surge el interés de investigar cual es la incidencia de la sobrecarga laboral o en su defecto la presencia el síndrome de Burnout.

Enfermedad renal se define como la presencia de daño renal con una duración igual o mayor a tres meses, caracterizado por anormalidades estructurales o funcionales con o sin descenso de la tasa de filtración glomerular (TFG) a menos de 60ml/min/1.73m². Debido a la atención que requiere durante las 24 horas del día surge la sobrecarga laboral en el cuidador primario cuya persona es el principal responsable del paciente y de sus cuidados.

El síndrome de Burnout aparece como una respuesta al estrés laboral prolongado, puntualmente cuando las demandas laborales exceden la capacidad de respuesta de una persona. Es una consecuencia que adquiere el cuidador, secundario a la sobrecarga laboral y es manifestado por depresión, despersonalización, desmotivación etc.

¿Cuál es la incidencia del síndrome de Burnout en cuidadores primarios de pacientes renales?

¿Cuál es el índice de sobrecarga laboral en el cuidador primario del paciente renal?

Se realizó una comparación entre Centro de hemodiálisis de Zamora e ISSSTE en el periodo comprendido de abril y mayo del 2018.

2. Marco teórico

El síndrome de Burnout significa “Estar agotado, sobrecargado, exhausto” fue introducido por primera vez por el psicoanalista Herbert J. Freudenberger en 1973.

En el año de 1974 el psiquiatra Herbert J. Freudenberger, observó que la mayoría de los voluntarios después de un año de trabajar sufrían una pérdida progresiva de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes (Díaz, Lartigue, Acosta y Velasco 2001) llegó a la conclusión que el Burnout, es fallar, desgastarse o sentirse exhausto debido a las demandas excesivas de energía, fuerza o recursos.

Cuando un miembro de la familia se enferma (Crónico- degenerativa), el resto debe asumir el rol que el enfermo ejercía y deben hacerse responsable de su cuidado es por eso que se incluyó Burnout por primera vez en la literatura médica.

En la década de los 80s la psicóloga Cristina Maslach de la Universidad de Berkeley, California en Estados Unidos de Norteamérica, retomó el término utilizado por Freudenberger y definió el síndrome de agotamiento profesional o Burnout, y en conjunto con el psicólogo Michael P. Leiter de la Universidad de Acadia Nova Escotia, en Canadá, desarrollaron un instrumento para medir dicho síndrome, al cual llaman cuestionario de Maslach (1986) cuyo instrumento es el más utilizado en todo el mundo.

La definición es propuesta por Maslach y Jackson en 1981; quienes consideran que el síndrome es una forma inadecuada de afrontar un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal (Mendez., 2004).

El antes mencionado síndrome ha tenido varias traducciones al español entre las que podemos mencionar: síndrome de Burnout, síndrome de Burned Out, síndrome del quemado, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del desgaste profesional y síndrome de fatiga en el trabajo, etc.

Este síndrome es de suma importancia ya que no sólo afecta la calidad de vida y la salud mental de quien lo padece, sino que a causa de este se pone en peligro la salud de los pacientes; tanto los que lo sufren directamente, como los que son atendidos por alguien que lo padece.

La Organización Mundial de la Salud (OMS 2000), dice que la frecuencia de este síndrome ha sido elevada por lo que se calificara de riesgo laboral.

Entre las publicaciones existentes podemos destacar que este síndrome afecto al personal implicado en los cuidados de la salud siendo los principales afectados: médicos, enfermeras, odontólogos y psicólogos.

En lo que respecta al personal de enfermería la prevalencia es del 30.5 al 39% y el género más afectado es el masculino en cuanto al personal médico: los internos y residentes se ven afectados entre un 76 y un 85%, en médicos generales se ven afectados en un 48%, los médicos familiares en 59.7%, los cirujanos generales en un 32% y los anesthesiólogos en un 44% (Palmer, Cabrera, Prince y Searcy., 2005).

Se han descrito varios factores de riesgo para que se desarrolle el síndrome, entre los cuales se encuentran personas jóvenes, género femenino, solteros o sin pareja estable, mayores turnos laborales o sobrecarga laboral, estado civil, número de hijos, rasgos de personalidad tales como personas idealistas, optimistas, con expectativas altruistas elevadas, deseo de prestigio y mayores ingresos económicos. De entre el que resulta ser más prevalente e importante es el de sobrecarga de trabajo. (Guevara, Henao y Herrera., 2004)

Algunas manifestaciones que podemos considerar como signos de alarma son: negación, aislamiento, ansiedad, miedo o temor, depresión, ira, adicciones, culpabilidad, cargas excesivas de trabajo al aceptar varios turnos, comportamiento riesgoso el cual puede ir desde simplemente embarazoso, inapropiado e impulsivo, fatiga crónica.

Sintomatología del Síndrome de Burnout.

Unas de las dimensiones más importantes del síndrome de Burnout son las relacionadas con los efectos fisiológicos, psicológicos y conductuales que dicho síndrome provoca (Gutiérrez, Méndez y Gutiérrez., 2003).

Fisiológicos

Falta de apetito, cansancio, insomnio, dolor de cuello, cabeza y músculos, úlceras gástricas, pérdida progresiva de la energía, fatiga y agotamiento.

Psicológicos

Cambios negativos de actitud y respuesta hacia los demás, irritabilidad, ansiedad, depresión, sentimiento de frustración, y pérdida de motivación hacia el trabajo y la competencia personal.

Conductuales

Hostilidad e irritabilidad, incapacidad para concentrarse en el trabajo, en el contacto con el paciente y aumento de relaciones conflictivas con los demás compañeros de trabajo, incumplimiento del horario asignado, toma de periodos largos de descanso.

2.1. Cuidados de la fistula arteriovenosa

Las fístulas arteriovenosas internas (FAVI) autólogas y heterólogas requieren cuidados específicos y continuados para su correcto mantenimiento y funcionamiento donde el equipo de salud y el propio paciente son los implicados en estos cuidados para lograr una diálisis óptima y evitar complicaciones a corto y largo plazo.

Para conseguir un buen desarrollo de la FAV se precisa de un tiempo de maduración, por lo que su realización debe planificarse con tiempo suficiente.

En la monitorización de la función del acceso es obligado el examen físico sistemático antes y después de cada sesión de hemodiálisis que consta de una observación directa, palpación y auscultación y periódicamente los parámetros hemodinámicos como el flujo del circuito, flujo de acceso, presiones dinámicas y presiones estáticas, para poder

detectar cambios en el tiempo.

Los cuidados de enfermería se clasifican según el período en el que se encuentre el paciente candidato a ser portador de una FAV:

Período previo a la realización de la FAV o prequirúrgico

El cuidado del acceso vascular comienza en la fase previa a su creación y continua durante la realización, desarrollo y posterior utilización, e iniciar en estos periodos la vigilancia y monitorización del futuro acceso en la cual la red venosa superficial de los miembros superiores se debe preservar de punciones y canalizaciones.

Período posquirúrgico inmediato y tardío

Observar y detectar complicaciones, para ello observar el estado general de la/el paciente, sus constantes vitales, la comorbilidad como factor de riesgo, el frémito y soplo del acceso vascular, el apósito, el pulso periférico del miembro donde se ha implantado la FAVI y su temperatura y color.

El miembro superior implicado en el proceso debe mantenerse elevado favoreciendo la circulación de retorno y así evitar edemas.

Si el paciente es dado de alta la enfermera le instruirá sobre:

- No levantar el apósito en las primeras 48 horas y cambiarlo si estuviera sucio o humedecido.
- Lavar el brazo implicado con agua y jabón, y mantenerlo seco.
- Movilizar el brazo con suavidad evitando ejercicios bruscos.
- No permitir la toma de tensión arterial, cateterismos, administración fármacos y punciones venosas o arteriales en el miembro

que porta la fístula.

- Evitar vendajes salvo hemorragia.
- No dormir sobre el brazo.
- Detectar si hay cambios en la zona de la cirugía como color, dolor, inflamación, temperatura.
- Favorecer el desarrollo de su FAVI a partir del tercer día haciendo ejercicios isométricos como abrir y cerrar el puño, apretar una pelota del tamaño de la mano en períodos cortos.
- Informar sobre los signos y síntomas de alarma como isquemia, inflamación, dolor, hemorragia, supuración, disminución del frémito o ausencia.

Período de maduración de la FAV

El período de maduración mínimo es de 4 semanas y en los protésicos el tiempo mínimo es de 2 semanas, aquí básicamente es prevenir complicaciones y asegurar el buen funcionamiento de la fístula arteriovenosa.

Período de utilización de la FAV en hemodiálisis

La decisión del momento de canalizar el AV por primera vez ha de hacerlo personal debidamente entrenado para evitar complicaciones. Los cuidados en este período discurren en dos fases:

Prepunción

Por observación se valora higiene, trayecto venoso, existencia de hematomas, estenosis, aneurismas, pseudoaneurismas, edema, isquemia, infección, mala cicatrización de punciones anteriores.

Por palpación se valora el frémito en todo el trayecto venoso y se detectan variaciones en el flujo indicativas de estenosis.

Por auscultación se detectan alteraciones discontinuas o silbantes en el flujo del acceso, este debe ser continuo, uniforme y suave.

Una vez valorado todo lo anterior, se aplica una técnica aséptica estricta previa a la punción.

Técnica de punción

Se evitará puncionar las zonas enrojecidas, con exudado, con hematoma, con costras o con pérdida de integridad de la piel y en zonas apicales de aneurismas o pseudoaneurismas.

La punción del acceso se puede realizar siguiendo diferentes métodos:

La técnica conocida como zona específica de punción consiste en realizar las punciones en una pequeña área de la vena (2-3 cm), la técnica del ojal consiste en realizar las punciones siempre en el mismo punto, con la misma inclinación, el coágulo o costra formado de la vez anterior se extrae con una aguja diferente a la de la punción o con una gasa estéril y finalmente la aguja se introduce en el mismo túnel de canalización y la técnica de punción escalonada consiste en utilizar toda la zona disponible, mediante rotación de los puntos de punción.

La punción suele ser causa de ansiedad para el paciente por lo que es necesario transmitir seguridad y tranquilidad. (Miranda-Camarero, 2010).

2.2. El catéter venoso central

El catéter venoso central consiste en un catéter (tubo) intravenoso especial y es indispensable en los centros de diálisis actuales. Algunos pacientes empiezan la hemodiálisis sin un acceso vascular permanente; la mayoría de ellos suele tener un catéter venoso central (CVC).

Se necesita un CVC si los vasos sanguíneos de un paciente están dañados o son muy frágiles, no se puede crear una fístula. Además, dado que el acceso es tan rápido, los CVC también se utilizan para los tratamientos de urgencia. En el caso de que el catéter venoso central sea la mejor elección para su tratamiento de hemodiálisis, un médico o cirujano se lo insertará en una vena central: una vena yugular (cuello), una vena subclavia (pecho) o una vena femoral (ingle).

Los catéteres venosos centrales permiten acceder de forma inmediata al sistema circulatorio. Es posible que los pacientes con CVC noten que pueden mover los brazos y las manos con libertad durante la diálisis y que puedan evitar los pinchazos con agujas. No obstante, la complicación de los catéteres a largo plazo sobre todo de aquellos colocados en la vena subclavia como un estrechamiento anormal (estenosis) del vaso sanguíneo.

El CVC también representa un mayor riesgo de infección y los pacientes deben ser muy cuidadosos con su higiene diaria o en el caso de que practiquen actividades de ocio como la natación o el baño. En ocasiones, el CVC dificulta la obtención de una gran circulación sanguínea, lo cual puede afectar a la eficacia del proceso de eliminación de toxinas.

Los cuidados del CVC

Es el personal de enfermería el que suele encargarse de los cuidados del CVC.

El orificio de salida del catéter debe limpiarse durante cada tratamiento de diálisis. Para ello, el personal de enfermería debe utilizar equipamiento de protección individual. El paciente debe ponerse una mascarilla mientras se le cambian los apósitos y durante el tiempo en que el catéter se encuentre abierto, como, por ejemplo, durante los procedimientos de conexión y desconexión del catéter. Las suturas de los catéteres no tunelizados deben permanecer colocadas durante el tiempo en que el catéter se encuentre insertado. Si, en cambio, se tiene un catéter tunelizado, las suturas deben retirarse cuando el manguito del catéter se haya curado en el sitio.

2.3. Burnout en pacientes de cuidadores de Alzheimer

Ana Isabel Peinado Portero y Enrique Javier Garcés de Los Fayos Ruiz*

En este trabajo se describen los efectos emocionales que sufren los familiares que asumen el papel de cuidadores principales de enfermos de Alzheimer, y en especial el síndrome denominado Burnout.

Este trastorno se manifiesta mediante un complejo síndrome afectivo y motivacional, que aparece en quienes desempeñan tareas de ayuda a los demás, caracterizados por la presencia de síntomas de agotamiento emocional, despersonalización en el trato e inadecuación con la tarea que se realiza.

El cuidado y atención constante que los familiares deben prestar al enfermo a lo largo de todas las fases de la enfermedad, asistiendo en calidad de testigos impotentes del deterioro progresivo e irreversible de su familiar, justifica frecuentemente la aparición de este síndrome.

En este trabajo se describen las variables que influyen en su aparición, desde el ámbito social, familiar y personal, modulando la relación entre cuidador y enfermo. Posteriormente se pone de manifiesto la ausencia de programas de prevención e intervención para paliar los efectos del síndrome.

Por último, se concluye la necesidad de implementar programas de intervención psicológica que provean pautas adaptativas de afrontamiento y control emocional a lo largo de las distintas fases de la enfermedad.

Estudios realizados demuestran que el realizar la labor de cuidar al familiar enfermo tiene grandes consecuencias en la población; en el 2006 se hizo una investigación acerca de los cuidadores que asistían a la consulta externa con EPOC en el Servicio Clínico del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas y de acuerdo a los resultados arrojo que el 63% de los entrevistados reporto síntomas de estrés, tristeza e incluso depresión.

Otros datos de gran relevancia que realizaron, fueron a partir de un estudio que se hizo hace un año en la Unidad Médica Familiar N^o 66 en Xalapa, Veracruz del IMSS encontró sobrecarga en los cuidadores, en la mitad de la población relacionada con las enfermedades crónicas, tomando en cuenta estos antecedentes, inferimos que el síndrome de Burnout, se convierte en un problema de salud de gran relevancia en el sector salud, se ha demostrado al estudiar la prevalencia de dicho síndrome en diversas categorías que generan estrés como son área médica, enfermería y trabajo social, reportándose en estudios locales una prevalencia de 30 % en las dos últimas áreas motivo por el cual se desea determinar la incidencia de este trastorno en cuidadores de pacientes renales que se atienden en unidad gubernamental vs unidad privada, realizándose la siguiente formulación.

2.4 Validez de la Entrevista de Carga de Zarit en una muestra de cuidadores primarios informales

Virginia Janeth Alpuche Ramírez, Bertha Ramos del Río, Mario Enrique Rojas Russell, Carlos Gonzalo Figueroa López

El objetivo del presente trabajo fue evaluar la validez de la versión española de la Entrevista de Carga del Cuidador de Zarit. Participó una muestra de 141 cuidadores primarios informales que asistían junto con su paciente a instituciones de salud pública de la Ciudad de México, la mayoría de las cuales fueron mujeres.

Se aplicaron la Encuesta de Salud para el Cuidador Primario Informal, la Entrevista de Carga del Cuidador de Zarit y el Cuestionario General de Salud-28. Se encontró gran correspondencia en cuanto a las características sociodemográficas de los cuidadores primarios informales de esta muestra con lo reportado en la literatura.

La Entrevista de Carga del Cuidador de Zarit manifestó una buena consistencia interna y validez concurrente, por lo que es un instrumento confiable para evaluar la carga en el cuidador de pacientes con enfermedades por estilo de vida.

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Determinar la incidencia del Síndrome de Burnout y el grado de sobrecarga laboral en el cuidador primario del paciente renal en ISSSTE vs Clínica de Hemodiálisis de Zamora, Michoacán en el periodo comprendido entre abril y mayo del 2018.

3.2. Objetivos específicos

- Correlacionar la incidencia del síndrome de Burnout y sobrecarga laboral en relación al género y la actividad laboral.
- Contrastar en qué institución se presenta con mayor incidencia la sobrecarga laboral y el síndrome de Burnout en cuidadores de pacientes renales.
- Determinar las características de los pacientes renales en relación al tiempo de evolución de la enfermedad renal crónica y el tipo de acceso vascular ya sea fistula o catéter.

4. Hipótesis

4.1. Hipótesis nula

La manifestación del síndrome de Burnout en el cuidador del paciente nefropata es igual en instituciones gubernamentales y no gubernamentales.

4.2. Hipótesis alterna

La presentación del síndrome de Burnout en el cuidador del paciente renal este en relación al tipo de institución.

4.3. Pregunta de investigación

En el cuidador primario del paciente renal, ¿Es más frecuente el síndrome de Burnout, y la sobrecarga laboral en el ISSSTE de Zamora o en la Clínica de Hemodiálisis, en el bimestre abril-mayo 2018?

5. Justificación

La realización de este trabajo es de suma importancia ya que cuando existe un miembro en la familia con una enfermedad crónica no solo este se ve afectado sino también las personas que lo rodean y aún más el cuidador principal, y es por ello que debe prestarse atención especializada tanto a pacientes como familiares precisamente para prevenir el síndrome de Burnout.

Según la OMS (2019) las enfermedades crónicas son de larga duración y por lo general de progresión lenta. En el 2008, 36 millones de personas murieron de una enfermedad crónica.

Datos de la INEGI (2015) confirman que se estima que hay 9 millones de personas con insuficiencia renal y casi todas se encuentran en un entorno rodeado de amigos, familia entre otros, que después de su detección requieren cuidados de estas personas, y no solo se convierte en una enfermedad individual, sino en una enfermedad social; ya que involucra a diferentes personas que ponen esfuerzo físico y mental en cuidar a sus pacientes.

De acuerdo a estudios realizados previamente se demostró que el 82% del personal en el área hospitalaria padece síndrome de Burnout, es por ello la importancia de conocer la incidencia en cuidadores del paciente renal ya que ellos no cuentan con preparación académica sobre el cuidado de tal padecimiento, es alarmante las consecuencias que puede presentar la presión y sobre carga de trabajo tanto física y psicológica en ellos.

Con base a lo anterior y contando con los permisos correspondientes dirigidos a ambas instituciones para la realización de este estudio que se llevara con fines académicos y de titulación por medio de una tesis para la licenciatura de Enfermería y Obstetricia.

Las investigadoras cuentan con los recursos económicos, humanos y materiales, así como la participación activa de los cuidadores primarios de pacientes renales del ISSSTE y Centro de hemodiálisis de Zamora.

Para disminuir la incidencia de sobrecarga laboral en cuidadores primarios es necesario llevar a cabo actividades recreativas, así como la asistencia con un profesional que brinde apoyo psicológico para lograr el equilibrio físico y emocional del paciente y del cuidador primario.

Logrando controlar la sobre carga laboral, podemos evitar la presencia del síndrome de Burnout, en los cuidadores primarios de pacientes renales, y logrando un cuidado holístico para ambas personalidades.

Universo, población y muestra

Lugar: En ISSSTE vs Centro de Hemodiálisis de Zamora, Michoacán.

Universo: Cuidadores primarios de pacientes renales en ISSSTE y Clínica de Hemodiálisis en Zamora Michoacán.

Población: Cuidadores primarios de los pacientes nefropatas del ISSSTE en el turno vespertino de 2 p.m. – 8 p.m. y del Centro de hemodiálisis de Zamora en el mismo turno con horario comprendido de 12 p.m. – 8 p.m.

Muestra: Es una muestra no probabilística a conveniencia de las investigadoras. Las cuales fueron tomadas de acuerdo a los usuarios que se encuentran en el área de pacientes renales del ISSSTE y de la Clínica de Hemodiálisis en el turno vespertino los días lunes, miércoles y viernes.

6. Metodología

El tipo de estudio es el siguiente.

6.1. Enfoque Cuantitativo

Debido a que usaremos la recolección de datos para probar nuestras hipótesis en base al análisis estadístico, midiendo la incidencia del síndrome de Burnout en los cuidadores primarios de pacientes renales.

6.2. Alcance Correlacional

Ya que asocian las variables sobrecarga laboral y síndrome de Burnout en relación al cuidador primario mediante un patrón predecible para el grupo de población específico, que corresponde a los pacientes renales en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis

6.3. Diseño.

No experimental.

Debido a que los investigadores no intervendrán, manipulando las variables, sino se observará la situación en su contexto natural.

6.4. Corte. Transversal

Se realizará una sola vez la medición y en un momento específico.

6.5. De acuerdo a su evolución en el tiempo Prospectivo

Se tomará la investigación en tiempo presente en los meses de abril y mayo del 2018.

El estudio tendrá un enfoque comparativo ya que se realizará en el ISSSTE Y Centro de hemodiálisis de Zamora en el turno vespertino los días lunes, miércoles y viernes.

7. Criterios de selección

Criterios de inclusión

Todos los cuidadores primarios del paciente renal, que se encuentre en el turno vespertino los días lunes, miércoles y viernes en el periodo comprendido de abril y mayo del 2018 en Zamora, Michoacán.

Criterios de exclusión.

Cuidadores primarios del paciente renal que se encuentren en el turno matutino y nocturno los días martes, jueves y sábado y domingo.

Criterios de eliminación.

Cuidadores primarios que no contesten la encuesta adecuadamente, en la cual la letra este ilegible, los cuidadores de forma esporádica.

8. Conceptualización de variables

8.1 Variable independiente

Paciente renal

- 1-3 años.
- 4-7 años.
- 8-10 años.

Cuidador primario del paciente renal

- Sexo.
- Ocupación.

8.2 Variable dependiente

Síndrome de Burnout.

- Agotamiento emocional.
- Despersonalización.
- Realización personal.

Sobrecarga laboral.

- No sobrecarga
- sobrecarga leve.
- Sobrecarga severa.

Recolección de datos

La escala de Maslach Burnout Inventory es un instrumento validado que fue implementado en 1986 por Cristina Maslach, desarrolló este término describiendo respuestas emocionales de aquellos profesionales que trabajaban en sectores de ayuda como en el caso de la salud, donde se miden tres aspectos los cuales son: Cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

El test contiene una confiabilidad de 90%

Los ítems se presentan en forma abierta en escala tipo Likert, donde:

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.

Y el total de la suma de los ítems se clasificará en tres posibles resultados que serán: leve, moderado y alto riesgo de padecer el síndrome de Burnout.

Escalas de medición.

De acuerdo al síndrome de Burnout será de tipo ordinal ya que existen dos grupos independientes, para determinar la medición se utilizará la U de Mann Whitney.

Test de Zarit.

- También conocido como escala de sobrecarga del cuidador el cual consta de 22 ITEMS relacionados con sensaciones del cuidador cuando cuida a otra persona, la validez interna de este es de 0.91 y una confiabilidad de 0.86%

Se puntúa con un gradiente que va desde:

0= Nunca

1= Rara vez.

2= Algunas veces.

3= Bastantes veces.

4= Casi siempre.

Y se interpreta de la siguiente manera: <47 indica no sobrecarga, de 47-55 una sobrecarga leve y >55 Sobrecarga intensa.

Captación de la información

Se utilizó un paquete estadístico computarizado (SPSS versión 18) para lo que se realizó una creación de una base de datos (formato electrónico en el que se integraran todos los cuestionarios aplicados) cuyo formato consta de dos partes el texto que corresponde a cada pregunta y el campo para su respuesta tratando que este sea del menor tamaño posible, en su codificación se le asignó un número a cada una de las respuestas.

Se elaboró un manual que indico la codificación de cada una de las respuestas y facilito el uso de la base de datos.

Análisis de datos

Este análisis se realizó usando SPSS software (versión 18.0) usando pruebas de tendencia central (media y desviación estándar) para las variables numéricas, los datos fueron comparados estadísticamente usando la U de Mann Whitney para muestras independientes o para muestras relacionadas dentro de un mismo grupo. Se controló la homogeneidad de las varianzas luego de confirmar la distribución normal de los resultados en variables numéricas y continuas.

Recursos

Recursos financieros

El material fue costado por las investigadoras que fue en copias fotostáticas alrededor de \$50.00 y de impresiones \$70.00, además del transporte para la aplicación de las encuestas.

Recursos humanos

Para la realización de este proyecto de investigación se necesitó de la asesoría directa, del Dr. Juan Manuel Agüñiga Ramírez Médico Pediatra, el L.E.O José Adolfo García Avalos y de la cooperación además de la accesibilidad de parte de la jefa de Enfermeras del ISSSTE la Licenciada en Enfermería Lidia Pahuamba Gembe, y del Dr. Vladimir Adolfo Murillo Rodríguez de la Clínica de Hemodiálisis de Zamora, donde aplicamos nuestras encuestas de la investigación, sin dejar de mencionar a cada una de las enfermeras y enfermeros que nos otorgaron la accesibilidad para entrevistar a los cuidadores de los pacientes con enfermedad renal.

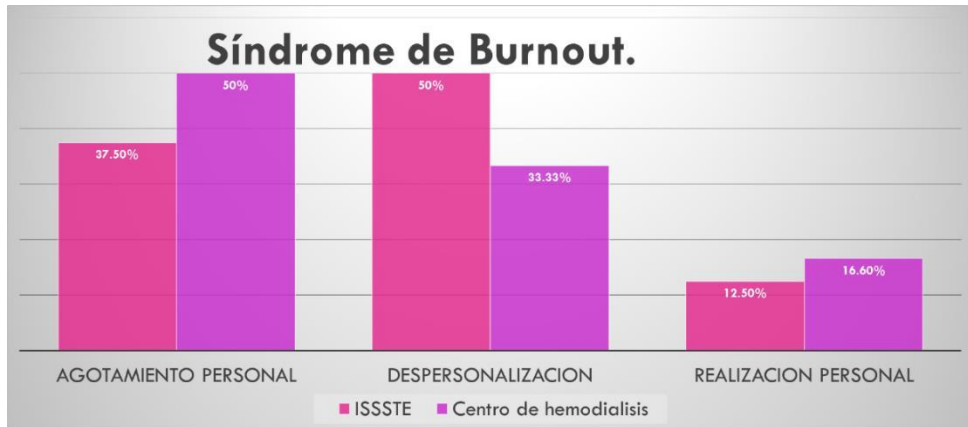
Recursos materiales

Se utilizaron computadoras, hojas de máquina, impresiones, copias fotostáticas, lapiceros, lápices y memoria USB.

9. Resultados, análisis y discusión

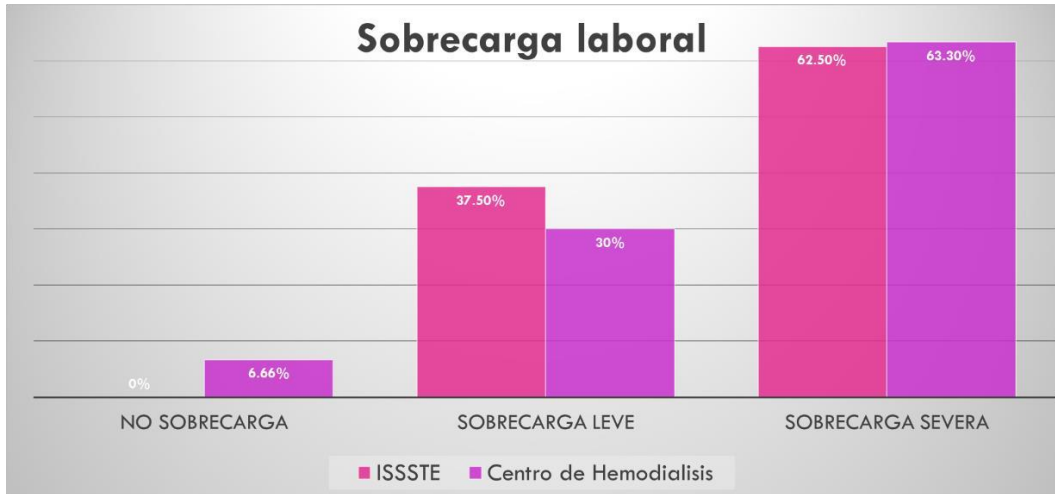
9.1 Resultados

Gráfico N° 1. Síndrome de Burnout



En el gráfico número 1°, podemos observar que en el agotamiento personal en el centro de hemodiálisis presenta un 50%, mientras que el ISSSTE presenta un 37.5%; en la despersonalización obtenemos en el ISSSTE tenemos el 50% y en el centro de hemodiálisis 33.3% y, por último, en la realización personal observamos que el centro de hemodiálisis 16.90% en cambio el ISSSTE el 12.5%, dando como resultado de acuerdo al cuestionario de Maslach altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

Gráfico N° 2. Sobre carga laboral



El gráfico número 2° representa a los familiares del ISSSTE no existe ninguno que diga que no se siente con carga laboral en el cuidado de su paciente, en cambio en el centro de hemodiálisis nos dice que el 6.66% sienten que no tiene una sobre carga en el cuidado de su familiar; en la sobrecarga leve el 37.50% lo presenta el ISSSTE y el 30% los del centro de hemodiálisis; por ultimo en la sobrecarga severa el centro de hemodiálisis presenta la mayor puntuación. Demostrando que en el centro de hemodiálisis.

Gráfico N° 3. Cuidadores primarios



En la gráfica 3 notamos que el 61% de los cuidadores primarios son mujeres en ambas instituciones, mientras que los hombres solo es el 39% en ambas instituciones.

Gráfico N° 4. Ocupación



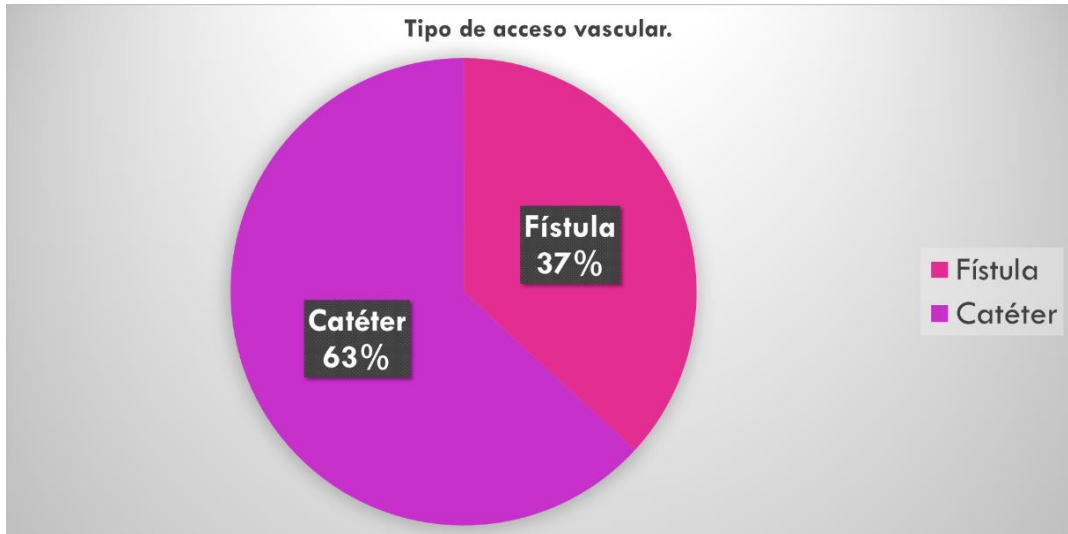
El gráfico 4 denota que en ambas instituciones, el 79% de los cuidadores primarios se dedican a un oficio y solo el 21% de los cuidadores primarios tienen una profesión.

Gráfico N° 5. Tiempo de evolución



En la gráfica 5 apreciamos que el 87% de las pacientes tienen un tiempo en terapia de hemodiálisis de 1 a 3 años en el tratamiento.

Gráfico N° 6. Tipo de acceso vascular



En la gráfica 6 nos dice que el tipo de acceso vascular que más se utiliza es el catéter con un 63% en los pacientes de hemodiálisis.

10. Conclusiones

Se observó que la incidencia del síndrome de Burnout es mayor en el ISSSTE debido al tiempo de evolución de la enfermedad ya que es mayor en comparación con el del centro de hemodiálisis.

En relación al sexo es más frecuente esta patología en las mujeres por los diferentes roles que estas juegan.

En cuanto a preparación académica son menos frecuentes los profesionistas que los que se dedican a un oficio.

Se encontró que la sobrecarga laboral es mayor en el centro de hemodiálisis de Zamora por lo que es muy preocupante ya que el tiempo de evolución de la enfermedad del paciente es muy corto, lo que nos sugiere que en un futuro estos cuidadores desarrollaran el síndrome de Burnout.

De acuerdo a los estudios anteriores obtuvimos que aun que estadísticamente ya se conozca incidencias de estas patologías, no se crean estrategias efectivas para disminuir y/o erradicarlas, ya que ni siquiera el paciente cuenta con herramientas mucho menos el cuidador primario de este.

10.1. Recomendaciones Terapia psicológica.

De acuerdo a los estudios anteriores obtuvimos que a pesar que ya se cuenta con un amplio conocimiento la incidencia es alarmante lo cual nos indica que no se ha puesto atención para mejorar este problema.

Actividades recreativas.

Las actividades recreativas, de este modo, son aquellas acciones que permiten que una persona se entretenga o se divierta. Se trata de actividades que un individuo no realiza por obligación, sino que las lleva a cabo porque le generan placer.

11. Anexos

11.1 Consideraciones éticas

Los procedimientos propuestos están de acuerdo con las normas éticas, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y con la declaración de Helsinki de 1975 y sus enmiendas, así como los códigos y normas Internacionales vigentes para las buenas prácticas en la investigación clínica. Además de todos los aspectos en cuanto al cuidado que se deberá tener con la seguridad y bienestar de los pacientes se respeta cabalmente los principios contenidos en el Código de Nuremberg, la Declaración de Helsinki y sus enmiendas, el Informe Belmont, el Código de Reglamentos Federales de Estados Unidos (Regla Común).

De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud en su título segundo, capítulo 1, artículo 13.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Artículo 14.- La investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases: se ajustara a los principios científicos y éticos que la justifiquen, contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal. Artículo 15.- Cuando el diseño experimental de una investigación que se realice en seres humanos incluya varios grupos, se usarán métodos aleatorios de selección para obtener una asignación imparcial de los participantes en cada grupo y deberán tomarse las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo o daño a los sujetos de investigación. Artículo 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación,

identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. Artículo 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este estudio y apegados a este reglamento, la investigación se clasifica en la siguiente categoría:

Investigación Nivel III. con riesgo mayor que el mínimo: Son aquéllas en que las probabilidades de afectar al sujeto son significativas, entre las que se consideran: estudios radiológicos y con microondas, ensayos con los medicamentos y modalidades que se definen en el artículo 65 de este Reglamento, ensayos con nuevos dispositivos, estudios que incluyan procedimientos quirúrgicos, extracción de sangre 2% del volumen circulante en neonatos, amniocentesis y otras técnicas invasoras o procedimientos mayores, los que empleen métodos aleatorios de asignación a esquemas terapéuticos y los que tengan control con placebos, entre otros.

Aspectos éticos

Este proyecto de investigación se clasifica como estudio clase III (Investigación con riesgo mínimo) en la Ley General de Salud de México, basándose en las normas de salud NOM-015- SSA2-2010 Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus y NOM-030-SSA2-2009 Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.

Con base en los lineamientos de dicha clasificación deberá considerarse lo siguiente:

Confiabilidad

Los datos de identificación de cada uno de los participantes se utilizarán exclusivamente para fines de investigación del presente estudio, así mismo los resultados se reportarán y publicarán en forma anónima respetando la

confidencialidad de los participantes.

Derecho a la no participación subsiguiente.

El presente proyecto se realizará, previa autorización por escrito (consentimiento bajo información), sin embargo, cada uno de los participantes tendrán la oportunidad de no participar en el estudio ya sea por causas inherentes o no al mismo, lo anterior sin tener algún tipo de repercusión con respecto a la atención recibida en las instituciones.

Consentimiento bajo información.

Se realizó la carta de consentimiento bajo información de acuerdo a los lineamientos de las instituciones, documento que deberá contener los siguientes datos: Nombre completo con que fue registrado el proyecto en el comité local de investigación, número de registro, efectos adversos que pudieran presentarse, beneficios y obligaciones de los participantes, así como nombre completo y teléfonos del investigador principal, nombre completo del participante.

Anonimato. Se respetará el anonimato de cada uno de los participantes en el presente proyecto de investigación no revelando los datos de identificación a ninguna otra persona ajena al proyecto.

Descripción general del estudio Procedimiento

- 1.- Se realiza un análisis de cuantos cuidadores primarios acuden en apoyo del paciente.
- 2.- Se establece un cálculo de muestra de tipo probabilístico.
- 3.- Se establecen dos grupos de cuidadores, los que acuden a nivel gubernamental y los que acuden al área no gubernamental.
- 4.-Se establece entrevista cuidadores que acuden en apoyo a los pacientes en el ISSSTE y clínica de hemodiálisis
- 5.- A los cuidadores que aceptan se les informa que los datos tomados en este estudio son totalmente anónimos.
- 6.- Aplicación de cuestionarios.
- 7.- Concentrado de la información en una base de datos de Excel.

11.3 Test de Zarit

Ítem	Pregunta a realizar	Puntuación
1	¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	
2	¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?	
3	¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?	
4	¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?	
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	
6	¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?	
7	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?	
8	¿Siente que su familiar depende de usted?	
9	¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?	
10	¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?	
11	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?	
12	¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?	
13	¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?	
14	¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?	
15	¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?	
16	¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	
17	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?	
18	¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas?	
19	¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?	
20	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?	
21	¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?	
22	En general: ¿se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?	

11.4 Cuestionario de Maslach

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

11.5 Oficio para la aplicación de test en el ISSSTE



Escuela de Enfermería de Zamora, A. C.

Incorporada a la U. N. A. M. CLAVE 8723
Martínez de Navarrete 611 Tel 51- 2-07-60 Zamora, Mich.



Zamora, Michoacán a 14 de Octubre 2017.

LIC. ENFERMERA. LIDIA PAHUAMBA GEMBE
JEFA DE ENFERMERAS.
PRESENTE.

La Dirección de la Escuela de Enfermería de Zamora, A.C. con estudios incorporados a la Universidad Nacional Autónoma de México clave 8723. Se dirige a usted de la manera más atenta, para solicitar de su consentimiento de que las alumnas de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, C. GALLEGOS MENDOZA FLOR DE MARIA y la C. MANCILLA ALCALA GUADALUPE MONTSERRAT realicen encuestas en la Institución que usted dignamente dirige a partir del mes de mayo del año en curso, esto con el fin de dar continuidad a su proyecto de Tesis que lleva por título. "Relación existente entre el síndrome de burnout y sobre carga laboral en el cuidador primario del paciente renal en institución gubernamental vs institución privada en Zamora Michoacán en el periodo comprendido de abril y mayo del 2018".

Sin más por el momento nos despedimos, en la espera de una respuesta favorable y hacemos propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.



ATENTAMENTE


L.E.O. IGNACIA ESCALERA MORA
DIRECTORA

11.6 Oficio para la aplicación de test en la clínica de hemodiálisis de Zamora.



Escuela de Enfermería de Zamora, A. C.

Incorporada a la U. N. A. M. CLAVE 8723
Martínez de Navarrete 611 Tel 51- 2-07-60 Zamora, Mich.



Zamora, Michoacán a 14 de Octubre 2017.

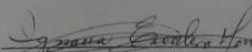
DR. VLADIMIR ADOLFO MURILLO RODRÍGUEZ.
DIRECTOR CENTRO DE HEMODIALISIS DE ZAMORA.
PRESENTE.

La Dirección de la Escuela de Enfermería de Zamora, A.C. con estudios incorporados a la Universidad Nacional Autónoma de México clave 8723. Se dirige a usted de la manera más atenta, para solicitar de su consentimiento de que las alumnas de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, C. GALLEGOS MENDOZA FLOR DE MARIA y la C. MANCILLA ALCALA GUADALUPE MONTSERRAT realicen encuestas en la Institución que usted dignamente dirige a partir del mes de mayo del año en curso, esto con el fin de dar continuidad a su proyecto de Tesis que lleva por título: "Relación existente entre el síndrome de burnout y sobre carga laboral en el cuidador primario del paciente renal en institución gubernamental vs institución privada en Zamora Michoacán en el periodo comprendido de abril y mayo del 2018".

Sin más por el momento nos despedimos, en la espera de una respuesta favorable y hacemos propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.



ATENTAMENTE


L.E.O. IGNACIA ESCALERA MORA
DIRECTORA

11.7 índice de gráficas

Gráfico N° 1. Síndrome de Burnout.....	37
Gráfico N° 2. Sobre carga laboral	38
Gráfico N° 3. Cuidadores primarios	39
Gráfico N° 4. Ocupación	40
Gráfico N° 5. Tiempo de evolución.....	41
Gráfico N° 6. Tipo de acceso vascular.....	42

12. Bibliografía

Aldrete, M., González, J. y Preciado, M. (2008) *Factores psicosociales laborales y el síndrome de burnout en docentes de enseñanza media básica (secundaria) de la zona metropolitana de Guadalajara, México*. Rev Chil Salud Pública, 12(1), 18-25.

Aranda, C., Pando, M., Torres, T., Salazar, J., y Aldrete, M. (2006). *Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas en los médicos familiares que laboran en una institución de salud para los trabajadores del estado*. Psicología y salud, 16(1), 15-21.

Barraza, A., Carrasco, R. y Arreola, M. (2007). *Síndrome de Burnout: un estudio comparativo entre profesores y médicos de la ciudad de Durango*. INED, 63-73.

Borbolla, M. y Domínguez, M. (2007). *Síndrome de burnout en personal médico familiar y no familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tabasco*. Salud en Tabasco, 13(001), 577-583.

Castañeda, E. y García, J. (2009). *Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo*. Rev Colomb Psiquiatría, 39(1) 67-84.

Castellanos, J. y Hernández, G. (2006). *Síndrome de desgaste profesional en personal médico (adscrito y residentes de la especialidad de urgencias) de un servicio de urgencias de la ciudad de México*. Rev Cub Med Int Emerg, 5(3), 432-439.

Curiel, A., Rodríguez, M. y Guerrero, F. (2005). *Síndrome de agotamiento profesional en el personal de atención a la salud*. Rev Med Inst Mex Seg Soc, 44(3), 221-226.

Dikinson, M., González, C., Fernández, M., Palomenque, R., González, E. y Hernández, I. (2007) *Burnout Syndrome among Mexican primary Care Physicians*. Archivos en Medicina Familiar, 9(2), 75-79.

Esquivel, C., Buendía, F., Martínez, O., Martínez, J., Martínez, V., y Velasco, V. (2007). *Síndrome de agotamiento profesional en el personal médico de un hospital de tercer nivel*. Rev Med Inst Mex Seguro Soc, 45(5), 427-436.

Gallegos, M., Parra, M., Castillo, R., y Murillo, E. (2009). *Síndrome de Burnout y factores psicosociales del personal de enfermería al cuidado del paciente oncológico*. CONAMED 14(1), 28-33.

Gil-Monte, P. R. (2002). *Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería*. Psicología en Estudio, 7(1), 3-10.

Guevara, C. A., Henao, D. P., Herrera, J.A. (2004). *Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes*. Colombia Médica, 35(4), 173-8.

Gutiérrez, T. y Martínez, S. (2006). *Burnout en enfermeras oncológicas Mexicanas*. Salud Trab, 14(1), 19-30.

Hernández, C., Juárez, A., Arias, F., y Dickinson, E. (2009). *Factores psicosociales predictores de burnout en trabajadores del sector salud en atención primaria*. Ciencia y trabajo, 11(34), 227-231.

López, A., González, F., Morales, M., y Espinoza, C. (2007). *Síndrome de Burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas*. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 45(3) 233-242.

López, E., Rodríguez, J., López, J., Peralta, M. y Munguía, C. (2007). *Desgaste profesional en médicos familiares y su asociación con factores sociodemográficos y laborales*. Rev Med Inst Mex Seguro Soc, 45(1), 13

Martínez, C. y López, G. (2005) *Características del síndrome de Burnout en un grupo de enfermeras mexicanas*. Archivos en Medicina Familiar, 7(1), 6-9.

Méndez Venegas, J. (2004). *Estrés laboral o síndrome de "Burnout"*. Acta Pediátrica de México, 25(5), 299-302.

Moreno, B., Meda, R., Rodríguez, R., Palomera, A., Morales, M. (2006). *El síndrome de burnout en una muestra de psicólogos mexicanos: prevalencia y factores sociodemográficos asociados*. Psicología y Salud, 16(1), 5-13.

Ortega, E., Ortiz, G. y Coronel, P. (2007). *Burnout en médicos y enfermeras y su relación con el constructo de personalidad resistente*. Psicología y salud, 17(1), 5-16.

Palmer, Y., Gómez Vera, A., Cabrera Pivaral, C., Prince Vélez, R., Searcy, R. (2005). *Salud Mental* 28(1), 82-9.

Palmer, Y., Prince, R., y Searcy, R. (2007). *Factores relacionados con el Síndrome de Burnout en Ginecólogos*. Ginecología y Obstetricia de México, 75(7), 379-383.

Pérez, E. (2006). *Síndrome de burnout como factor de riesgo de depresión en médicos residentes*. Medicina Interna del Trabajo, 22(4), 282- 286.

Peralta, E. y Vargas, J. (2009). *Agotamiento emocional en el personal de enfermería del hospital de la niñez oaxaqueña: la prevención del burnout*. Centro Regional de Investigación en psicología, 3(1), 5-10.

Preciado, L. y Vázquez, J. (2010). *Perfil de estrés y síndrome de burnout en estudiantes mexicanos de odontología de una universidad pública*. Rev Chilena Neuropsiquiatría, 48(1), 11-19.

Rangel, V., Barragán, C., Flores, I., Ramírez, L., Rivas, M., Martínez, C., Pérez, M. (2008). *Relación entre el ausentismo del personal de enfermería y el síndrome de Burnout*. *Psiquis*, 17 (2), 48-56.

Ruiz, N., Gomes, C., Rosas, B., Beltrán, L., Vásquez, C., y Munguía, L. (2006). *Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos de atención primaria de las clínicas de medicina familiar de la zona norte del ISSSTE*. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 11(1), 27-40.

Santes, M., Meléndez, S., Martínez, N., Ramos, I., Preciado, M., y Pando, M. (2009). *La salud mental y predisposición a síndrome de burnout en estudiantes de enfermería*. *Revista chilena de Salud Pública*, 13(1), 23- 29.

Tapia, T., Ávalos, M., César, R., Franco, R., Gómez, C., y Rodríguez, A. (2009). *Síndrome de Burnout en enfermeras de un hospital regional*. *Rev Enferm Inst Mex Seg Soc*, 17(1), 31-38.

Unda, S., Sandoval, J. & Gil-Monte, P. (2007). *Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) (burnout) en maestros mexicanos*. *Información Psicológica*, 91-92, 53-63.

Valdez, H. (2009). *Detección y tratamiento del síndrome de Burnout en el sistema penitenciario de Jalisco*. *Waxapa*, 1(1), 24-34.