



**CENTRO UNIVERSITARIO IGUALA
ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD
NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**
CLAVE: UNAM 8963-12 ACUERDO CIRE 21/11 de fecha 28-06-2011

LIC. EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN.**

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el título de
Licenciado en Enfermería y Obstetricia

Presenta:

C. LUCIO HERNANDEZ FLORES

Asesor:

LIC. ENF. MARTHA ELENA CISNEROS MARTINEZ

Iguala de la Independencia, Gro. Abril del 2024



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.



**CENTRO UNIVERSITARIO IGUALA
ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD
NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**
CLAVE: UNAM 8963-12 ACUERDO CIRE 21/11 de fecha 28-06-2011

LIC. EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN.**

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el título de
Licenciado en Enfermería y Obstetricia

Presenta:

C. LUCIO HERNANDEZ FLORES

Dirigido por:

LIC. ENF. MARTHA ELENA CISNEROS MARTINEZ

SINODALES

M.C.E. VIRGINIA HERNANDEZ GARCIA
Presidente

LIC. ENF. MARTHA ELENA CISNEROS MARTINEZ
Secretario

LIC. ENF. CONCEPCIÓN BRITO ROMERO
Vocal

Iguala de la Independencia, Gro. Abril del 2024

RESUMEN

Los profesionales de enfermería han sido identificados como uno de los principales grupos de riesgo para el desarrollo del síndrome de burnout o síndrome del “quemado”. Desde una perspectiva psicosocial, la definición propuesta por Maslach y Jackson, quienes señalan que el síndrome de burnout debe asumirse como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el contexto laboral que se desarrolla como resultado de la exposición permanente a distintos estresores en el trabajo. Objetivo. Identificar la prevalencia el Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería del Hospital General IMSS-Bienestar “Jorge Soberón Acevedo” de la Secretaria de Salud de Iguala de la Independencia, Guerrero. Metodología. Descriptivo, transversal y cuantitativo, se tomó una muestra de 63 enfermeras y enfermeros, se implementó el Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), La subescala de Agotamiento Emocional está formada por 10 ítems que refieren la disminución o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo; la subescala de Despersonalización está formada por 5 ítems que describen una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención; y la subescala de Realización Personal en el trabajo, está compuesta por 7 ítems que describen sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo. Resultados.:El 65.1% sexo femenino y el 34.9% masculino; el 30.2 % tiene 36-40 años de edad, el 19% tiene de 26 a 30 años y 31 a 35 respectivamente y en tercer lugar el 15.9% tienen de 41-45 años; experiencia laboral el 68.3% tiene menos de 20 años de antigüedad laboral, el 25.4% de 20 a 25 años y el 3.2 % de 26 a 30 años; el 61.9% son licenciados en enfermería, el 20.6% especialistas en enfermería, y en tercer lugar el 9.5% técnicos en enfermería; el 23.8% labora en urgencias, el 20.6% en hospitalización, 11.1 % refiere estar en el servicio de tocogigügia; el 34.9% tiene una antigüedad en la institución de 6 a 10 años, el 33.3% tiene menos de 11 y 20 años y el 15.9% cuenta con 1 a 5 años. En la subescala de Agotamiento Emocional el 73% refiere tener un nivel de agotamiento emocional bajo, el 23.8% medio y el 3.2% tiene un nivel alto de agotamiento emocional; la subescala de Despersonalización el 6.3% bajo, el 38.1% medio y solo el 55.6% es alto y en la subescala de Realización Personal en el trabajo el 82.5% tiene una realización personal bajo, el 15.9% es medio y el 1.6% es alto. Conclusión. Es importante señalar que de acuerdo a la puntuación obtenida en las subescalas el 33.3% de la muestra presenta Síndrome de Burnout. por ello es necesario implementar estrategias de afrontamiento para prevenir este síndrome.

Palabras clave: Prevalencia del Síndrome de Burnout, personal de enfermería

SUMMARY

Nursing professionals have been identified as one of the main risk groups for developing burnout syndrome. From a psychosocial perspective, the definition proposed by Maslach and Jackson, who point out that burnout syndrome should be assumed as a syndrome of emotional exhaustion, depersonalization and lack of personal fulfillment in the work context that develops as a result of permanent exposure to different stressors at work. Objective. To identify the prevalence of Burnout Syndrome in nursing professionals at the IMSS-Bienestar "Jorge Soberón Acevedo" General Hospital of the Health Secretariat of Iguala de la Independencia, Guerrero. Methodology. Descriptive, transversal and quantitative, a sample of 63 nurses was taken, the Maslach Burnout Inventory (MBI) Questionnaire was implemented, The Emotional Exhaustion subscale is made up of 10 items that refer to the decrease or loss of emotional resources or describe feelings of being saturated and emotionally tired by work; the Depersonalization subscale is made up of 5 items that describe a cold and impersonal response and lack of feelings and insensitivity towards the subjects of attention; and the Personal Accomplishment at Work subscale is made up of 7 items that describe feelings of competence and effectiveness at work. Results: 65.1% female and 34.9% male; 30.2% are 36-40 years old, 19% are 26-30 years old and 31-35 years old respectively and in third place 15.9% are 41-45 years old; work experience 68.3% have less than 20 years of seniority, 25.4% 20-25 years and 3.2% 26-30 years; 61.9% are nursing graduates, 20.6% are nursing specialists, and in third place 9.5% are nursing technicians; 23.8% work in emergencies, 20.6% in hospitalization, 11.1% report being in the obstetrics and gynecology service; 34.9% have been with the institution for 6 to 10 years, 33.3% have been with the institution for less than 11 and 20 years, and 15.9% have been with the institution for 1 to 5 years. In the Emotional Exhaustion subscale, 73% report having a low level of emotional exhaustion, 23.8% a medium level, and 3.2% a high level of emotional exhaustion; in the Depersonalization subscale, 6.3% have a low level, 38.1% a medium level, and only 55.6% a high level; and in the Personal Fulfillment at Work subscale, 82.5% have a low level of personal fulfillment, 15.9% a medium level, and 1.6% a high level. Conclusion. It is important to note that according to the score obtained in the subscales, 33.3% of the sample has Burnout Syndrome. Therefore, it is necessary to implement coping strategies to prevent this syndrome.

Keywords: Prevalence of Burnout Syndrome, nursing staff

DEDICATORIAS

Primero que nada, agradezco Dios por haberme permitido culminar una etapa más en mi vida.

De igual manera le agradezco a mis padres, el Sr. Lucio Hernández García y a la Sra. Delfina Flores Castro por absolutamente todo lo que hicieron para que este sueño se nos hiciera realidad, fueron años de mucho sacrificio para mí y mi familia. Con todo mi cariño y amor.

También agradezco al Centro Universitario de Iguala por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar mi Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, así como también a los diferentes docentes por brindarme sus conocimientos y habilidades para seguir adelante día con día.

Agradezco a mi asesora de Tesis la LE, Martha Elena Cisneros Martínez por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su conocimiento científico, así como también haberme tenido toda la paciencia del mundo para corregirme y guiarme en todo el proceso de la investigación de Tesis.

Para finalizar agradezco a todos los que fueron mis compañeros de Universidad por todo el apoyo, compañerismo y cariño que me tuvieron a lo largo de los años de preparación Universitaria,

C. LUCIO HERNÁNDEZ FLORES.

AGRADECIMIENTOS

AL Centro Universitario Iguala por darme la oportunidad de seguir superando al realizarla Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

Con todo respeto doy gracias a mí Asesor y Sinodales por su paciencia apoyo al Trabajo de Investigación.

A mis maestros que merecen mi reconocimiento por apoyarme, quienes se tomaron el tiempo de transmitirme sus conocimientos para poder lograr mis metas y guiarme para ser una mejor persona y profesional.

No ha sido sencillo el camino hasta ahora. pero con esfuerzo y apoyo de todos ustedes todo es más fácil, les agradezco y hago presente mi gran afecto hacia el personal docente y administrativo del Centro Universitario de Iguala, Incorporado a la Universidad Nacional Autónoma de México.

C. LUCIO HERNÁNDEZ FLORES

ÍNDICE

	Página
Resumen	i
Summary	ii
Agradecimientos	iii
Reconocimientos	iv
I. Introducción	1
1.1 Justificación	4
1.2 Planteamiento del Problema	5
1.3 Objetivos	8
II. Revisión de la Literatura	10
Personal de Enfermería	10
Historia del término Burnout	12
Concepto	13
Epidemiología	16
Factores de riesgo	17
Condiciones del trabajo que desencadena el burnout	19
Síntomas	21
Consecuencias del Síndrome de Burnout	22
Niveles y dimensiones	23
Tratamiento	25
Prevención	27
a) Estudios relacionados	28
III. Metodología	35
IV. Resultados y discusión	47
V. Conclusiones y sugerencias	65
VI. Bibliografía	69
Anexo "A" Consentimiento informado	76
Anexo "B" Instrumento de medición	77

ÍNDICE DE CUADROS Y FIGURAS

No. De cuadro		Pág.
4.1	Sexo	47
4.2	Edad	49
4.3	Edad de ejercicio profesional	51
4.4	Ocupación	53
4.5	Servicio en que trabaja	54
4.6	Antigüedad en la institución	56
	Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)	
4.7	Cansancio emocional (CE)	57
4.8	Despersonalización (D)	59
4.9	Realización personal (RP)	61
4.10	Presentan Síndrome de Burnout	62

I. INTRODUCCIÓN.

En el ámbito laboral, la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que los trabajadores representan la mitad de la población en todo el mundo y son quienes contribuyen en mayor medida al desarrollo económico y social de muchos países. Por lo tanto, la salud de los trabajadores actualmente ha sido de interés a nivel mundial, con diversos modelos de abordaje encaminados a minimizar los riesgos que subyacen en el lugar de trabajo (Patlán, 2013).

Uno de los problemas de salud mental que pueden llegar a surgir en el trabajo es el estrés, que lleva consigo un sinnúmero de consecuencias sobre los trabajadores. Sin embargo, no todo lo que implica estrés es negativo, un determinado grado de estrés estimula al organismo y permite que éste alcance su objetivo, volviendo al estado basal cuando el estímulo ha cesado (Cremades, 2011). Lo que hay que considerar es la diferencia del estrés simple al síndrome de Burnout, ya que el primero puede desaparecer tras un periodo adecuado de descanso y reposo, mientras que el síndrome de Burnout no declina con las vacaciones ni con otras formas de descanso (Trejo et al, 2011).

Desde la década de 1970 a partir de los estudios desarrollados en 1974 y 1976, el síndrome de burnoth ha sido reconocido como un riesgo profesional grave. En la última década, este síndrome se ha vuelto más prevalente ((Palva et al, 2017) y a partir de mayo de 2019, ha pasado a ser considerado un fenómeno ocupacional (WHO, 2019). Así, por sus consecuencias, el síndrome de burnout es un problema de salud pública ha despertado considerable interés y preocupación en la comunidad científica y en las organizaciones.

El ambiente laboral en que se desenvuelve el personal de enfermería suele generar un alto nivel de estrés; el exceso de carga de trabajo, turnos laborales extras, el

hecho de afrontar de manera simultánea el de estudiante y padres de familia, y el poco tiempo de que se dispone para el descanso o realizar actividades recreativas, son los principales aspectos detonantes del estrés. El manifestarse este tipo de estrés laboral de manera recurrente o casi permanente los vuelve más propensos a desarrollar el Síndrome de Burnout,

El síndrome de Burnout ha sido definido como una respuesta que presenta la persona al estrés laboral crónico manifestado por actitudes y sentimientos negativos hacia los individuos con los que se trabaja y hacia el propio rol profesional, es la sensación de encontrarse emocionalmente agotado; esta respuesta ocurre más frecuentemente en los profesionales de la salud, El termino Burnout, traducido como “estar quemado” fue introducido por Freudenberger a mediados de los años setenta para dar una explicación al proceso negativo que sufre el personal en su desempeño laboral (Sánchez, 2014).

Posteriormente, en 1982, Maslach desarrollo un cuestionario basado en las respuestas de los trabajadores ante diferentes situaciones en su vida laboral cotidiana para medir y valorar las 3 dimensiones básicas del síndrome; el agotamiento emocional (AE), la despersonalización (DP) y la falta de realización personal (FRP); es decir, se trata de un conjunto de conductas (disminución del rendimiento físico e intelectual, pérdida de responsabilidad, actitudes pasivo-agresivas, disminución de la motivación), en los que se involucra factores internos (valores individuales y sociales, rasgos de personalidad) y externos (organizacionales, laborales y grupales (Alba, 2015).

Los profesionales de enfermería han sido identificados como uno de los principales grupos de riesgo para el desarrollo del síndrome de burnout o síndrome del “quemado”. Desde una perspectiva psicosocial, varios autores admiten la definición propuesta por Maslach y Jackson, quienes señalan que el síndrome de burnout debe asumirse como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y

falta de realización personal en el contexto laboral que se desarrolla como resultado de la exposición permanente a distintos estresores en el trabajo (Soto y Santamaría, 2015)

Los profesionales sanitarios (enfermeras y enfermeros), constituyen un colectivo que se haya en continuo contacto con personas que tienen problemas o motivos de sufrimiento. A veces se implica tanto en su trabajo, que pueden llegar a agotarse física y psíquicamente, de tal forma que resultan ineficaces en el desempeño adecuado de sus actividades laborales (Frade, et al, 2009).

El Burnout y el estrés laboral conllevan el deterioro de las condiciones de trabajo, el aumento de la accidentalidad y el aumento del ausentismo. Las circunstancias mencionadas se dan comúnmente, en las áreas de cuidados críticos de un hospital donde hay pacientes en situaciones límites, de estado de emergencia continua e inestabilidad permanente, que demandan una intervención rápida y efectiva por parte del profesional de la salud, quienes deben de trabajar en un ambiente impersonal y opresivo, extremada y altamente tecnificada, con ruidos múltiples generados por alarmas, quejidos y problemas de espacio, tiempo y consecuentemente sobrecarga laboral. Todo ello crea un clima psicológico de ansiedad, no sólo en el equipo asistencial, sino también en los pacientes y familiares, especialmente en personal de enfermería, que está en la primera línea de asistencia, incrementa el riesgo de padecer Burnout (Gamona et al, 2008).

En este sentido, la enfermería se ha identificado como un grupo especial de riesgo porque en ella concurren factores personales, profesionales e institucionales, que son causas potenciales del síndrome de burnout. En este marco, los profesionales de enfermería son extremadamente vulnerables a desarrollar síndrome de Burnout. Es importante mencionar que en numerosos trabajos se ha considerado al personal de enfermería como grupo vulnerable. Algunos estudios revelan que las unidades que generan mayor estrés son aquellas que reúnen pacientes críticos o terminales.

El ambiente laboral de estas unidades, las continuas demandas físicas y emocionarles a las que las enfermeras o enfermeros se ven sometidos por parte de los pacientes y la ambigüedad en su rol son características que predisponen al desarrollo de dicho síndrome. A estos factores hay que añadir que cada vez es mayor el tiempo que las enfermeras y enfermeros pasan cuidando a los pacientes, debido al déficit económico que presenta el sistema sanitario, con la consecuente carga de trabajo.

1.1 Justificación

El Síndrome de Burnout es considerado en la actualidad como uno de los daños laborales de carácter psicosocial más importantes y es un proceso que surge como consecuencia del estrés laboral crónico en el cual se combinan variables de carácter individual, social y organizacional. Se trata por tanto de un síndrome con connotaciones afectivas negativas que afecta a los trabajadores en distintos niveles (personal, social y laboral).

Los Profesionales de la Salud en Enfermería se encuentran en constante riesgo de experimentar el Síndrome de "Burnout". La enfermería es una profesión especialmente vocacional de ayuda y cuidados, posee altos niveles de responsabilidad, relaciones interpersonales y exigencias sociales, lo que hacen ser a este colectivo más vulnerable al Estrés Laboral circunstancias propias del trabajo desarrollando muchas horas unidas al sufrimiento del paciente, ser el intermediario entre el paciente, médico y la familia, soportar críticas y exigencias de ambos lados, la devaluada imagen de la profesión, el poco reconocimiento social de ésta profesión y las dificultades organizativas con todas sus manifestaciones psicofísicas y/o Síndrome de "Burnout".

Esta investigación del síndrome de “Burnout” aumentará el conocimiento innovador de lo que hasta el momento se conoce de factores que determinan el problema, además de conocer el riesgo, la incidencia y prevalencia y desde el punto de vista social es importante descubrir y evaluar los estresores que afectan al personal de enfermería, cuales son los derivados por su rol, si existe conflicto y ambigüedad del mismo, si existen estresores laborales específicos del desarrollo cotidiano de la profesión, y que ésta exposición crónica lleva a los profesionales de la salud a sufrir un Síndrome de Burnout, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y disminución del sentido de realización personal.

La importancia de la Investigación es con la finalidad de conocer la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de Enfermería y cuáles son los derivados por su rol, si existe conflicto y ambigüedad del mismo, si existen estresores laborales específicos del desarrollo cotidiano de la profesión, y que ésta exposición crónica lleva a los profesionales de la Salud a sufrir un Síndrome de Desgaste “Burnout” caracterizado por agotamiento emocional referido al vaciado de recursos personales junto con la sensación de que uno ya no tiene nada que ofrecer psicológicamente a los demás, despersonalización como desarrollo de una actitud negativa e insensible hacia las personas con quienes se trabaja que en este caso serían los pacientes, usuarios y compañeros de trabajo; y disminución del sentido de realización personal o percepción de que los logros profesionales queden debajo de las expectativas personales, y supone una auto calificación negativa.

1.2 Planteamiento del Problema

El estrés en el trabajo, es uno de los problemas más importantes con los que se enfrenta la sociedad actual. El termino Burnout se utiliza para referirse al desgaste profesional que sufren los trabajadores de los servicios humanos, debido a condiciones de trabajo que tienen fuertes demandas sociales. En la actualidad es

un término muy difundido a nivel internacional y muchos lo califican como la plaga del siglo XXI.

Aunque se plantea que el Síndrome de Burnout surge como respuesta al estrés laboral crónico, hay que destacar que aparece como resultado de un proceso continuo en el que sobre todo fallan las estrategias de afrontamiento que suele emplear el sujeto, puesto que estas actúan como mediadores entre el estrés percibido y sus consecuencias (Riveri et al, 2008)

Se hace referencia por primera vez a este fenómeno del Burnout, fue Freudenberguer (1974) quien observó una serie de manifestaciones de agotamiento en los psicoterapeutas de una clínica y utilizó este término para explicar el proceso de deterioro en los cuidados profesionales a sus usuarios.

En la década de los 1970, principalmente a partir de estudios desarrollados en 1974 y 1976 el síndrome de burnout ha sido reconocido como un riesgo profesional grave. En la última década, este síndrome se ha vuelto más prevalente (Palva et al, 2017) y a partir de mayo de 2019, ha pasado a ser considerado un fenómeno ocupacional (WHO, 2019), Por sus consecuencias el síndrome de burnout es un problema de salud pública que ha despertado considerable interés y preocupación en la comunidad científica y en las organizaciones (Write et al, 2019). Entre los enfermeros puede afectar negativamente la calidad de la atención brindada a los pacientes y que se ha demostrado que los profesionales que trabajan con otras personas especialmente los cuidadores tienen más posibilidades de verse afectados por las demandas de las personas.

Se han realizado investigaciones sobre el síndrome de burnout en varios países. En Portugal, sus predictores de burnout se identificaron en enfermeras que trabajan en hospitales (Faria et al 2019), Otros autores (Maroco et al, 2016) analizaron el burnout en profesionales de la salud a nivel nacional y evaluaron su prevalencia en

diferentes grupos profesionales en el ámbito hospitalario, así como la relación entre categoría profesional y niveles de burnout. Un estudio realizado en un hospital de España analizó la prevalencia y tipología del síndrome de burnout entre profesionales de enfermería (Salillas, 2017). Otro estudio (Write et al, 2019) realizó una revisión sistemática para identificar la prevalencia de agotamiento emocional, Despersonalización y Bajo logro Personal entre enfermeros de atención primaria. Otros autores (Ballester et al, 2016) investigaron las causas de burnout y estrés entre los profesionales que laboran en las unidades de cuidados intensivos (médicos, enfermeras, auxiliares, presentando 28%, 49%, y 22% respectivamente).

Diversos estudios en Iberoamérica han demostrado la presencia del Síndrome de Burnout entre el personal médico y paramédico, tanto con licenciatura o posgrado como en formación. En Argentina, ha sido demostrada su presencia en el 30% del personal de enfermería que labora en unidades de terapia intensiva. En Brasil se ha reportado una prevalencia de este síndrome en el 24.1% del personal de salud que labora en centros de salud comunitaria. En Chile, se ha informado una prevalencia de 20% en el personal de salud que labora en el servicio de psiquiatría de unidades médicas de 2° nivel y de 30% en el personal de enfermería que trabaja en unidades de atención primaria. En Colombia, se registró una prevalencia de 42.9% en enfermeras en unidades médicas privadas de tercer nivel. En Cuba, se mostró que poco más del 30% del personal médico y de enfermería del primer y segundo nivel de atención presentan síndrome de burnout, así como el 36.19% del personal de enfermería de cuidados intensivos. En Perú, se corroboró la presencia de este síndrome solo en el 1.2% del personal de salud del segundo nivel de atención. En Venezuela, se ha reportado su prevalencia en 5.7% del personal de enfermería un hospital universitario (Zavala et al, 2009)

En México, en el personal de salud del Estado de Guadalajara se ha observado que el 41.8% de los médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y del Instituto de Salud y Seguridad Social para los Trabajadores del Estado

(ISSSTE) presentan burnout; entre ambas instituciones se encuentran diferencias puntuales, por ejemplo, que al explorar el síndrome sólo en los trabajadores del ISSSTE, la prevalencia es de 36.6%, mientras que al estudiar solo a los trabajadores del IMSS, la prevalencia es de 42.3% (Zavala et al, 2009)

Se han descrito múltiples factores de riesgo como el sexo femenino, el estado civil (soltero, divorciado, separado, viudo), el turno, las horas de trabajo extra, la privación del sueño y la antigüedad, entre otros. Sin embargo, el contacto estrecho con los pacientes y la sobrecarga de trabajo parece ser las principales causas de este síndrome (Pereda et al, 2009).

Por lo anterior expuesto es importante ¿Identificar la prevalencia del síndrome de Burnout del personal de enfermería del Hospital General IMSS-Bienestar “Jorge Soberón Acevedo” de la Secretaría de Salud de Iguala de la Independencia, Gro?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

- Identificar la prevalencia el Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería del Hospital General IMSS-Bienestar “Jorge Soberón Acevedo” de la Secretaría de Salud de Iguala de la Independencia, Guerrero.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar la tipología más común del Síndrome de Burnout caracterizado por el agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

- Proponer alternativas de solución para disminuir la prevalencia del síndrome de Burnout

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

El estrés se encuentra muy a menudo en la sociedad en la que vivimos y afecta a la salud de los individuos y a su rendimiento profesional. En el ámbito de la salud laboral surge un nuevo proceso denominado síndrome de burnout o “síndrome de desgaste profesional” de gran relevancia y repercusión social, hasta el punto de llegar a plantearse su reconocimiento como enfermedad profesional. El Síndrome de Burnout aparece fundamentalmente en personas que tienen profesiones de ayuda que implica contacto directo y continuo con personas que sufren, donde el profesional se involucra emocionalmente. En diversas investigaciones se ha confirmado que este síndrome afecta especialmente al personal sanitario, encontrándose mayor riesgo de desarrollarlo en profesionales que atienden a pacientes críticos y terminales (Frade et al, 2009).

El síndrome de Burnout también síndrome de “quemarse por el trabajo”, de estar quemado o de desgaste profesional, se considera como la fase avanzada del estrés profesional y se produce cuando se desequilibran las expectativas en el ámbito profesional y de la realidad de trabajo diario.

Personal de enfermería

La enfermería es el cuidado de la salud del ser humano. También recibe ese nombre la profesión que, fundamentada en dicha ciencia, se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud reales o potenciales. El singular enfoque enfermero se centra en el estudio de la respuesta del individuo o del grupo a un problema de salud real o potencial, y, desde otra perspectiva, como complemento o suplencia de la necesidad de todo ser humano de cuidarse a sí mismo desde los puntos de vista biopsicosocial y holístico. El pensamiento crítico enfermero tiene como base la fundamentación de preguntas y retos ante una

situación compleja y el cómo actuar ante dicha situación. Es el sistema de la práctica de enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud (Rosales, 2012).

Según el Consejo Internacional de Enfermeras, la enfermería se define del siguiente modo: La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.

La Asociación Norteamericana de Enfermeras declara desde 1980 en un documento denominado «Nursing: A Social Policy Statement» que la enfermería es: «El diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas ante problemas de salud reales o potenciales». La anterior definición ha sido ampliada o adaptada como la que propone la Facultad de Enfermería de la Universidad de Moscú, en Rusia, «ciencia o disciplina que se encarga del estudio de las respuestas reales o potenciales de la persona, familia o comunidad tanto sana como enferma en los aspectos biológico, psicológico, social y espiritual (Rosales, 2012).

La Enfermera es la persona indispensable para el cuidado de la salud que brinda atención en fábricas, oficinas, hospitales, escuelas, centros deportivos, guarderías, casas particulares y asilos, entre otros. Sus tareas son diversas y poseen un carácter multidisciplinario, tanto en el primer, segundo y tercer nivel de atención proporcionando cuidados de enfermería independiente y dependientes implementando el Proceso Atención de Enfermería, y dado a las funciones que

realiza en los diferentes servicios hospitalario puede ocasionar en el personal profesional un agotamiento emocional laboral.

Historia del Término Burnout.

En 1974, Freudenberger acuñó el término de burnout como “fallar, desgaste o sentirse exhausto debido a las demandas excesivas de energía, fuerza o recursos, por lo que quien lo padece se vuelve inoperante”

Posteriormente, en 1981, Maslach y Jackson, definieron el síndrome de burnout como una forma inadecuada de afrontar un estrés emocional crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal:

El agotamiento emocional hace referencia a las sensaciones de sobreesfuerzo físico y hartazgo emocional que se producen como consecuencia de las continuas interacciones que los trabajadores deben mantener entre ellos y con los pacientes.

La despersonalización supone el desarrollo de actitudes y respuestas clínicas hacia las personas a quienes los trabajadores prestan sus servicios.

La disminución del desempeño implica la pérdida de confianza en la realización personal y la presencia de un negativo autoconcepto como resultado, muchas veces inadvertida, de las situaciones “ingratas” (Maslach y Jackson, 1981).

Desde 2000, la Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoció al burnout como un problema derivado más de las condiciones del ambiente laboral, que de problemas y situaciones personales. Sin embargo, fue hasta 2019 cuando este síndrome se agregó a la 11^a. Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11).

No se le incluyó como una condición médica, sino como un fenómeno ocupacional, lo cual muestra la importante relación del síndrome con las condiciones de trabajo, principalmente los estresores presentes en el ambiente laboral. Para caracterizar al burnout, la OMS retomó lo escrito por Maslach y Jackson y definió al síndrome, como “el resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo (OMS, 2019)

Concepto.

Conceptualmente el estrés en general, está considerado como un proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos que se pueden experimentar en todos los ámbitos posibles de la vida del ser humano (Molina et al, 2015). La OMS lo define como: “el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción. En términos globales, se trata de un sistema de alerta biológico necesario para la supervivencia” (Cremades, 2011).

Schaufeli, Leiter y Maslach (2009), en su última revisión a 35 años del tema, concluyeron que la definición de burnout varía en la literatura científica según el contexto, el alcance, la precisión e incluso las intenciones de quien la usa. No obstante, concluyeron que todas coinciden en cinco aspectos.

1. Predominan los síntomas disfóricos, principalmente el agotamiento emocional, aunque no el único (es un síndrome que implica aspectos negativos).
2. El acento está en los síntomas mentales y conductuales más que en los físicos (es psíquico)
3. Es un fenómeno relacionado con el trabajo (es laboral u ocupacional)
4. Sus síntomas son observados en individuos “normales” y no patológicos (es una alteración psicosocial, pero no necesariamente es una enfermedad)

5. Existe un decremento en la efectividad y el desempeño laboral debido a las actitudes negativas y conductas que implica (afecta la productividad)

Cristina Maslach en 1976 dio a conocer el síndrome, entre un colectivo de psicólogos, utilizándolo públicamente y adquirió gran importancia en 1978. La definición más conocida es la propuesta por Maslach y Jackson en 1981, considerando el burnout como “un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas”. Para medir el grado de burnout se desarrolló el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), que incluye tres subescalas.

1. Cansancio emocional (CE): constituye la primera fase del proceso caracterizado por una progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado, sensación de sobreesfuerzo físico, que se produce como consecuencia del contacto con las personas a las que se atiende. En esta etapa las personas se vuelven más irritables, constantemente aparece la queja por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Desde una mirada externa se empieza a percibir a la persona permanentemente insatisfecha, quejosa e irritable. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos e insatisfechos.
2. Despersonalización (DP): estima la falta de sentimientos e insensibilidad hacia los demás, la falta de iniciativa laboral con ausentismos y desganos, tiene actitudes de aislamiento con tono pesimista y negativo que va adoptando el sujeto y que surgen para protegerse de agotamiento. Estas personas son vistas por los profesionales de manera deshumanizada debido a un endurecimiento.
3. Realización personal (RP): Es la tercera fase del proceso y consiste en el progresivo retiro de todas las actividades que no sean las laborales vinculadas con las actividades que generaron el estrés crónico. En esta etapa

hay pérdida de ideales, fundamentalmente, un creciente apartamiento de las actividades familiares, sociales y recreativas, creando una especie de fanático depresivo y hostil. (Maslach y Jackson, 1981).

Herbert Freudenberger (1974) define este síndrome como “una sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por experiencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador.

En 1988 Pines y Aronson proponen una definición más amplia, no restringida a las profesiones de ayuda: “Es el estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por la involucración crónica del trabajo en situaciones con demandas emocionales”. Las excesivas demandas psicológicas no se dan únicamente en el servicio directo al público, sino que pueden darse también en otros ámbitos laborales, como en puestos directivos, en el trabajo comercial, en la política, etc. Pines destaca la importancia desde la prevención, de la calidad de las relaciones interpersonales en el trabajo, del modo de supervisión y de las oportunidades de aprendizaje continuo y desarrollo de la carrera con las que cuenta el trabajador.

Brill (1984), otro investigador de esta área, lo entiende como “un estado disfuncional relacionado como el trabajo en una persona que no padece otra alteración psicopatológica significativa”. Una vez que está afectado el trabajador, si no es con una intervención externa de cambio de las condiciones que han motivado esta alteración, de protección, de ayuda o mediante un reajuste laboral, no conseguirá recuperar su salud.

El perfil de la persona más vulnerable al Burnout está caracterizado por elementos tales como elevada autoexigencia, baja tolerancia al fracaso, necesidad de excelencia y perfección, necesidad de control y un sentimiento de omnipotencia frente a la tarea. Esto hace que estas personas organicen una distorsión cognitiva según la cual “solo ellas y nadie más que ellas, pueden hacer las cosas también”.

Entre Estrés General y síndrome de Burnout se distinguen con facilidad pues el primero es un proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos, mientras que el Burnout sólo hace referencia a efectos negativos para el sujeto y su entorno. Es evidente que el estrés general se puede experimentar en todos los ámbitos posible de la vida y actividad del ser humano a diferencia del Bournout que como la mayoría de los autores estima, es un síndrome exclusivo del contexto laboral.

Epidemiología.

No existen datos precisos de prevalencia, respecto a la población general, de los colectivos de mayor riesgo. En relación al sexo, globalmente, los estudios no establecen claras diferencias significativas. En cuanto a la edad coinciden en que, por causas diversas, se dan más casos en el intervalo de 30 a 50 años. Respecto a variables como el estado civil, número de hijos, formación académica, puesto de trabajo, tipo de contrato, etc., no se han obtenido de momento diferencias significativas que determinen una tendencia. Los estudios se han centrado en colectivos específicos como profesionales sanitarios, maestros, fuerzas de seguridad, servicios sociales, funcionarios de prisiones, etc. (en general, en esas profesiones que mantienen un contacto con las personas que son los beneficiarios del propio trabajo). Algunas prospecciones sobre estos colectivos muestran unos porcentajes de prevalencia que oscilan de 10 % al 50% de trabajadores afectados. Esta realidad conlleva sin duda, consecuencias nocivas sobre la salud laboral, tanto a nivel individual como organizativo (Ministerio de trabajo y asuntos sociales de España y Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2009).

Factores de riesgo.

Debido a que el síndrome se presenta como resultado de una respuesta no exitosa ante el estrés crónico, los factores psicosociales o estresores son los que desencadenan el síndrome, aunque también pueden contribuir otros factores desfavorables del ambiente interno, externo y lo que los psicólogos denominan el locus de control.

En este sentido, la Organización Internacional del Trabajo refiere que los factores psicosociales, incluyen tanto aspectos del puesto de trabajo, como de su entorno, el clima o cultura de la organización, las funciones laborales, las relaciones interpersonales, el diseño y contenido de las tareas. El concepto de factores psicosociales se extiende también al entorno existente fuera de la organización y a otros aspectos del individuo, que pueden influir en la aparición del estrés en el trabajo. Las expresiones organización del trabajo y factores organizativos se utilizan muchas veces de manera intercambiable con factores psicosociales para hacer referencia a las condiciones de trabajo que pueden conducir al estrés (OIT/OMS, 2004).

Sin embargo, el estrés no siempre tiene una connotación negativa, ya que es una respuesta específica y “normal” del organismo a una demanda del ambiente externo. Una respuesta a cualquier situación física, biológica o psicosocial que el sujeto deba afrontar, de tal forma que el estrés no es el estímulo sino la reacción a éste. Por lo tanto, el estímulo estresante puede generar una respuesta positiva (stress) o una negativa (distress). Esta última depende de la capacidad del individuo para encontrar los recursos necesarios para hacer frente a una situación de emergencia. Cuando esta capacidad es rebasada puede desencadenar patología psicósomática y/o agotamiento funcional (ISPESI, 2003).

El estrés producido por el trabajo se define como respuestas físicas y emocionales dañinas, que aparecen cuando las características del trabajo no corresponden a la capacidad, recursos y necesidades de los trabajadores. Cuando el estrés laboral es

crónico, favorece el decremento de la salud, ejerciendo un efecto desencadenante de síntomas de enfermedad y desgaste, tales como el burnout, síntomas somáticos, enfermedades cardiovasculares, musculoesqueléticos y otras alteraciones mentales (NIOSH, 1999).

Existe una gran cantidad de factores relacionados con el síndrome que se pueden clasificar en:

1. Factores profesionales: posibilidad de cometer errores con graves consecuencias, contacto directo con el sufrimiento, dolor y la muerte, miedo al contagio de enfermedades, ambigüedad y conflicto del rol, tareas poco gratificantes, acontecimientos desvalorizadores, escasa autonomía en la toma de decisiones.
2. Factores institucionales: falta de recursos materiales y humanos, bajos sueldos, turnos de trabajo, sobrecarga cuantitativa y cualitativa del trabajo, falta de conocimiento, excesiva burocracia, falta de compañerismo, conflictos interpersonales, espacio inadecuado, baja promoción interna, contratos eventuales, plantillas flotantes.
3. Factores personales: sentimiento de impotencia y soledad, factores que componen la personalidad del individuo (valores, creencias, deseos...), falta de reconocimiento social y profesional, desmotivación, personalidad "tipo A" (personas activas, competitivas, buscan el éxito profesional). Otros factores asociados son insatisfacción marital, relaciones familiares empobrecidas, falta de tiempo de ocio y supresión de la actividad física (Frade et al, 2009).

En conclusión, a estas personas, víctimas del síndrome de Burnout, les resulta casi imposible disfrutar, relajarse y sentirse satisfechas profesionalmente. Pero también señalan los investigadores que algunas características personales positivas suelen

ser también apropiadas para el Síndrome, por ejemplo, personas entusiastas, idealistas y con gran nivel de implicación personal en el trabajo.

Condiciones del trabajo que desencadenan el burnout

No es casual que el Síndrome de Burnout haya sido inicialmente descrito en trabajadores de la salud y que existan numerosas publicaciones de su presencia entre enfermería, médicos residentes y médicos tratantes. El entorno de un hospital y particularmente, en lo referente a las actividades de médicos internos, residentes y enfermeras, cumple con todos los prerequisites para que el síndrome de burnout se desencadene. En este entorno súbitamente se enfrentan a cargas laborales excesivas que con frecuencia van más allá de los límites personales de capacidad para superarlas y que exigen demasiada concentración y dedicación (Graue et al, 2007).

Dos factores agregados que actúan como factores gatillo han sido ampliamente reconocidos: el estrés y la privación del sueño.

El estrés se deriva de una responsabilidad que va, con frecuencia, más allá de sus capacidades para enfrentar a la que se suman factores de incertidumbre en el futuro: dificultades económicas, relaciones familiares con poca tolerancia a los horarios de la residencia y el internado: incertidumbre de haber escogido la carrera correcta y competitividad profesional. A este estado de estrés con sobrecarga laboral e importantes responsabilidades se suma la frecuente privación del sueño por las horas de guardia a las que se ven frecuentemente sujetos.

La privación del sueño en medicina, en esta etapa formativa de los residentes, es una de las características inherentes a la medicina y probablemente sea más notable comparada con las diferentes profesiones, Se ha demostrado que este

factor altera la concentración y capacidad de decisión pudiendo elevar la frecuencia de errores médicos con consecuencias fatales (Graue et al, 2007)

Cuando el estrés y la presión se mantiene, es cuando surge el problema. La sobrecarga de trabajo, las presiones económicas y el ambiente competitivo, son circunstancias que hace que sea incómodo con el tiempo. Se percibe como una amenaza hasta llegar a un estado de agotamiento y comprender el inicio de alteraciones funcionales y orgánicas debidas al estado de resistencia. Para entender un poco más acerca de este fenómeno que ocurre por el estrés laboral en altos niveles, es pertinente abordar el concepto de Síndrome de Burnout.

Existen situaciones del trabajo, del ambiente y propios del individuo que aumentan la posibilidad de sufrir Síndrome de Burnout; la continua interacción trabajador-usuario enfocada en los problemas de los clientes (psicológicos, sociales y/o físicos) hacen que los trabajadores desencadenen estrés crónico siendo emocionalmente muy agotador, corriendo el riesgo de presentar desgaste ocupacional (Patlán, 2013). Es así como el personal de enfermería que se encuentra en contacto permanente con los pacientes, son muy susceptibles de presentar estrés laboral o síndrome de Burnout, y adicionalmente concurren en ellos factores como la carga de trabajo, ambigüedad en el rol laboral y la baja valoración profesional, afectando la calidad de servicios que se brindan.

Síntomas.

Los sujetos afectados por este síndrome muestran desilusión, irritabilidad, enojo, sentimientos de frustración, actitudes suspicaces, rigidez, inflexibilidad y obstinación. Así mismo, como consecuencia afloran síntomas de carácter psicosomático y se produce deterioro de la salud en las personas afectadas por este síndrome. Los afectados se identifican con sintomatología que se integra en cuatro grandes grupos en función de sus manifestaciones: emocional, actitud, conductual y psicosomático (Alba, 2015).

Los síntomas cardinales del Síndrome de Burnout son: sensación de realización personal baja, tendencia a autoevaluación negativa, altos niveles de agotamiento emocional, expresión verbal de incapacidad para dar más de sí en la solución de la problemática del receptor del cuidado, trato deshumanizado o despersonalización, desarrollo de comportamientos que no corresponden al trato habitual de la persona y cinismo debido a una coraza emocional, entre otros. Las manifestaciones de acuerdo con la gravedad del síndrome, se clasifican en ; leves (quejas inespecíficas y frecuentes, cansancio, pocas ganas de acudir al trabajo, dificultad para levantarse en la mañana); moderadas (cinismo, aislamiento, suspicacia y negativismo); graves (ausentismo laboral, desempeño lento de las actividades, automedicación, aversión y abuso de drogas lícitas e ilícitas); y finalmente extremas (aislamiento social marcado, colapso, cuadros psiquiátricos y suicidios) (Salillas, 2017).

El contexto laboral de los profesionales de enfermería está definido por problemas relacionados con condiciones laborales marcadas por la participación de riesgos psicosociales, jornadas extenuantes y extensas, sobrecarga de trabajo, turnos rotatorios, cambio de servicio no programados y estrés por presencia de situaciones críticas y demandantes con los usuarios, familiares e incluso con colegas y profesionales del equipo de trabajo. Estos hechos pueden conducir a una tendencia progresiva en el desarrollo de riesgos ocupacionales que a su vez pueden originar alteraciones fisiológicas (Canales et al, 2016).

Estudios internacionales ponen en evidencia de que el personal de enfermería aumenta la probabilidad de ausentarse de su jornada debido a enfermedades donde las principales causas son el estrés y la falta de satisfacción en el trabajo (Bargas y Monteiro, 2014). De esta manera, la jornada de trabajo se convierte en un elemento que favorece el desgaste y sufrimiento en los trabajadores; cuando el ambiente organizacional induce sufrimiento, el individuo desarrolla mecanismos de defensa para enfrentarlo y manejarlo sin que afecte la humanidad de la propia persona. Sin embargo, cuando se incrementan los problemas y el trabajador entra en agotamiento emocional, frustración y el trabajo no le permite realizarse, los ambientes de las organizaciones pueden volverse más estresantes, incluso amenazantes para los trabajadores (Canales et al, 2016).

Consecuencias del Síndrome de Burnout.

Hoy en día el Síndrome de Burnout, constituye un factor de riesgo laboral frecuente en el personal de enfermería. Es una enfermedad que ha sido reconocida por varios psicólogos y sociología laboral. Sus manifestaciones se presentan gradualmente en el personal de enfermería y si no se identifican y tratan con oportunidad progresan y se agravan, de manera que pueden causar incapacidad y ausentismo laboral, e incluso la muerte laboral y social del trabajador, a causa de excesivo agotamiento emocional (Balseiro, 2010). Este síndrome ha sido analizado por expertos nacionales e internacionales quienes señalan la gravedad del problema que vive este grupo de profesionales al enfrentarse cotidianamente y permanentemente al estrés en sus actividades, en instituciones de salud tanto públicas como privadas.

Todas estas alteraciones repercuten en el desempeño laboral, en la atención brindada al paciente y dentro de la misma institución observándose aumento del ausentismo, apatía hacia la organización, aislamiento, pobre calidad del trabajo, actitud cínica y fatiga emocional, aparición de situaciones depresivas que pueden

llegar al aumento en el consumo del café, alcohol, barbitúricos, comidas y cigarrillos y que por último comprometen el ambiente familiar.

Niveles y dimensiones.

En este contexto, la detección y evaluación de dicho síndrome resulta prioritario, por lo que no resulta extraño encontrar una variedad amplia de instrumentos para su medición, sin embargo, la más utilizada es el Maslach Burnout Inventory (MBI). El cuestionario consta de 22 preguntas valoradas en una escala tipo Likert con cuatro posibles respuestas y mide tres dimensiones del síndrome de Burnout.

- Cansancio emocional: preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo, Puntuación máxima 54 puntos
- Despersonalización: preguntas 5, 10, 11, 15, 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30 puntos
- Realización personal: pregunta 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. Evalúa los resultados de autosuficiencia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48

Para identificar el síndrome de Burnout se realiza la suma de las tres dimensiones de la encuesta y sería preciso obtener puntuaciones altas en cansancio emocional y despersonalización y bajas la realización personal.

Los resultados de los tres escenarios se deben sumar del 0-5 en forma independiente para los tres escenarios e interpretarse los resultados por separado.

El puntaje obtenido para los tres componentes de burnout ha sido validado por numerosos estudios hechos en trabajadores de la salud, educadores, trabajadores sociales, asistentes legales y personal administrativo diverso de distintas profesiones.

Del global de puntuaciones obtenidas se han descrito tres rangos distintos para las tres dimensiones exploradas, sin existir un punto de corte definido que indique la existencia o no del síndrome.

Para conocer el grado de estrés laboral de cada profesional de enfermería se llevó a cabo la siguiente escala de medición de Burnout.

CRITERIOS	BAJO	MEDIO	ALTO
Agotamiento Emocional (AE)	Inf. 16	17-27	Sup. 28
Despersonalización (DP)	Inf. 5	6-10	Sup. 11
Logros Personales (LP)	Sup. 40	34-39	Inf. 33

Interpretación:

- Puntuación: elevada en AE y Dp, baja en LP son indicadores de estrés alto.
- Puntuación: baja en AE y DP, elevada en LP indicadores de estrés bajo. (Riveri et al, 2008).

Tratamiento.

El tratamiento ocupa un lugar importante la psicoterapia que entrena al personal y le brinda herramientas para que pueda disfrutar de otras actividades buscando un equilibrio entre la tensión y la relajación.

- Buscar hobbies o tareas placenteras y aprender hábitos que permitan alcanzar el bienestar
- Trabajar mejor en vez de más, realizar pequeños cambios que pueda hacer el trabajo menos estresante y más eficiente
- Establecer objetivos realistas, teniendo en cuenta las capacidades y limitaciones del individuo.
- Realizar lo mismo de forma diferente, intentar huir de la rutina, ya que esto proporciona psicológicamente un mayor sentido de autonomía y de libertad personal.
- Tomar las cosas con más distancia, ya que el agotamiento emocional aumenta cuando se implica demasiado a la gente
- Procurar no llevarse el trabajo a casa y desenchufarse de los temas laborales
- Acentuar los aspectos positivos. Pensar en los éxitos y gratificaciones personales que obtenemos del trabajo, así se contrarresta las frustraciones y los fracasos.
- En la mayoría de los casos de agotamiento profesional un buen apoyo en la pareja y los amigos, ya que constituyen una ayuda de reducción de la tensión emocional.
- Autoanálisis. Es importante conocerse así mismo. Analizar nuestras propias reacciones y reflexionar. Reconocer nuestros límites y aprender de nuestros errores, ya que esto será un paso hacia el crecimiento personal. También es importante identificar cuáles son los factores que nos tensionan y tratarlos para reducirlos (Proyecto Salud, 2015)

Todas estas alteraciones repercuten en el desempeño laboral, en la atención brindada al paciente y dentro de la misma institución observándose aumento del ausentismo, apatía hacia la organización, aislamiento, pobre calidad del trabajo, actitud cínica y fatiga emocional, aparición de situaciones depresivas que pueden llegar al aumento en el consumo del café, alcohol, barbitúricos, comidas y cigarrillos y que por último comprometen el ambiente familiar.

La mayoría de las consecuencias del Burnout son de carácter emocional. Esto se explica porque los estudios realizados se han basado en la definición operativa de Maslach, en la que 12 de los 22 ítems de su escala apuntan al factor emocional en general, los relacionados con la depresión, como sentimientos de fracaso, pérdida de autoestima, irritabilidad, disgusto, agresividad. En cuanto al área conductual la consecuencia más importante es la despersonalización. Las consecuencias del síndrome en este aspecto se pueden sintetizar en: la pérdida de acción preactiva y las soluciones que llevan al consumo aumentado de estimulantes, abusos de sustancias y en general hábitos dañinos para la salud. La persona llega a manifestar desórdenes fisiológicos con síntomas como cefalea, dolores musculares (sobre todo dorsal), dolores de muelas, náuseas, hipertensión, úlceras, pérdida de la voz, pérdida de voz, pérdida de apetito, disfunciones sexuales y problemas. En general, pueden aparecer y /o aumentar los trastornos psicosomáticos y la fatiga crónica.

En otro orden, las consecuencias sociales se relacionan con la organización del trabajo que desarrolla el sujeto, siendo la más importante su reacción tendente al aislamiento y su desprecio de cualquier forma de interacción social. También se ha observado que las personas con altos niveles de Burnout tienen menos satisfacción con la pareja y las conductas en el hogar son de irritación, disgusto y tensión. Esta situación incide especialmente en el deterioro de las interacciones personales.

Prevención

El Síndrome de Burnout está, por necesidad, asociado al desempeño en el trabajo y afecta en forma distinta a los individuos bajo condiciones de estrés muy parecidas. Por lo tanto, las medidas preventivas o correctivas deben estar orientadas al ambiente laboral y al individuo en particular. En general, al describir los entornos y factores desencadenantes que inician el agotamiento emocional, se observa que

tienen algo en común: un exceso de carga de trabajo en donde el desempeño no es gratificante.

Las medidas preventivas en la organización del trabajo que se sugieren son las siguientes:

- La reducción de horarios excesivos
- Los días libres de toda actividad médica u hospitalaria
- La distribución equitativa de cargas de atención médica
- Permitir una autonomía controlada a las capacidades y destrezas del personal de salud
- Una supervisión adecuada durante el proceso formativo
- Reducción de cargas administrativas innecesarias
- Mejorar el clima de trabajo promoviendo el trabajo en equipo
- Aumentar el grado de autonomía y control del trabajo, descentralizando la toma de decisiones
- Disponer de análisis y definición de los puestos de trabajo, evitando ambigüedades y conflicto de rol
- Establecer líneas claras de autoridad y responsabilidad
- Definición de competencias y responsabilidades de forma precisa y realista, atendiendo a las capacidades reales
- Mejorar las redes de comunicación y promover la participación en la organización, mejorando el ambiente.
- Promover la seguridad en el empleo
- Aumentar las recompensas a los trabajadores
- Fomentar las relaciones interpersonales
- Fortalecer los vínculos sociales entre el grupo de trabajo
- Facilitar formación e información (Mansilla, 2015)

Las medidas preventivas personales son:

- Crear un ambiente social fuera de las horas del trabajo

- Permitir tiempo con la familia y con los compromisos familiares. Propiciar el apoyo de esposos (as) y compañeros sentimentales
- Estimular en el personal de enfermería la nutrición y el deporte
- Sesiones periódicas y específicamente dirigidas al personal de cómo manejar el estrés (Graue et al, 2007).
- Programas dirigidos a las estrategias instrumentales: cuando tienen como objetivo la adquisición de destrezas para la resolución de problemas, entrenamiento en asertividad y el entrenamiento en gestión del tiempo.
- Programas dirigidos a las estrategias de carácter paliativo: cuando su objetivo es la adquisición de destrezas para el manejo de las emociones para mantener la distancia emocional con el usuario, cliente, paciente (técnicas de relajación, desconexión entre el mundo laboral y el mundo personal)
- Programa de apoyo social que permita saber a los trabajadores que se preocupan por ellos y que son valorados y estimados.

Estudios relacionados

El estudio de este síndrome ha sido abordado por muchos autores, en los que a menudo se encuentran algunas diferencias de matiz conceptual. Esto deriva de la dificultad de definir un proceso complejo como es este síndrome, así como de discriminarlo del concepto de estrés laboral. Es Hembert Freudemberger (USA) quien, en 1974, describe por primera vez este síndrome de carácter clínico y explicaba el proceso de deterioro en la atención profesional y en los servicios que prestaban en el ámbito educativo, social, sanitario. Cristina Maslach (1976) estudio lo que denominaba “perdida de responsabilidad profesional”, así, desde el ámbito psicosocial describía el síndrome sin estigmatizar psiquiátricamente a la persona. Para Maslach el síndrome de burnout se puede dar exclusivamente en las profesiones de ayuda (por ejemplo, entre los sanitarios y educadores que prestan servicio al público). Son las excesivas demandas emocionales externas e internas

imposibles de satisfacer las que producen la vivencia del fracaso personal tras investigar el trabajo de una carga emocional excesiva.

En relación la revisión de estos trabajos de investigación relacionados con el tema de investigación se encuentra los siguientes:

En el estudio denominado Burnout entre enfermeros: un estudio multicéntrico comparativo, el objetivo fue identificar y comparar los niveles de burnout entre enfermeros portugueses, españoles y brasileños. Método: estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, comparativo y transversal, realizado con 1052 enfermeros de hospitales y unidades básicas de salud. Se aplicó un cuestionario sociodemográfico y el Maslach Burnout Inventory a enfermeras de Porto, Portugal (n=306), Oviedo, España (n=269) y Sao Paulo, Brasil (n=477). Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva, inferencial y multivariada. Resultados: el 42% de los enfermeros presentaban niveles moderados /altos de burnout y no se encontraron diferencias entre países (Portugal y Brasil 42%, España 43%). Solo la dimensión de despersonalización mostró diferencias entre países, con un nivel mayor en España y menor en Portugal. El análisis comparativo mostró mayores niveles de burnout en enfermeros jóvenes y en los que trabajaban por turnos. En cuanto a los horarios de trabajo, el burnout se asoció con el trabajo por turnos en Portugal y con horarios fijos en España y Brasil. Conclusión: estos resultados sugieren que el síndrome de burnout en enfermeros es un fenómeno global. Los estresores cotidianos y las mayores exigencias de la profesión de Enfermería son elementos cruciales para preparar a los enfermeros para enfrentar situaciones complejas, evitar el burnout y reducir el impacto negativo en la salud de los enfermeros y la calidad de la atención que brindan (Borges et al, 2021).

Síndrome de burnout en enfermería intensiva y su influencia en la seguridad del paciente, el objetivo que se planteó fue identificar la magnitud del agotamiento físico en los profesionales de enfermería intensiva de adultos y su influencia en la

seguridad del paciente. El método utilizado fue de tipo descriptivo y transversal de 32 profesionales de enfermería, pertenecientes al Servicio de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital General Docente Octavio de la Concepción y de la Pedraja, de Baracoa, provincia de Guantánamo de enero a abril del 2019. Se aplicó una encuesta sobre la base del cuestionario Maslach Burnout Inventory y se evaluaron las actividades prácticas de enfermería. Los resultados presentados fue el agotamiento físico en 75.0% de los profesionales, 56.2% con nivel alto y un predominio del sexo femenino (84.3%). Se concluye que en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos se confirmó la existencia de riesgos psicolaborales, que pueden generar efectos negativos en los profesionales de enfermería y en la seguridad del paciente (Durán et al, 2021).

En la investigación denominada **Revisión crítica: riesgos psicosociales de las enfermeras en centro quirúrgico**. El objetivo fue identificar los factores de riesgos psicosociales de las enfermeras en Centro Quirúrgico. El tipo de investigación es secundaria con metodología EBE. La búsqueda de la información se realiza en la base de datos: SCIELO, GOOGLE ACADEMICO, BASE, PUBMED, en donde nos muestran 10 artículos de investigación; también se utilizó la lista de chequeo Astete. En donde La respuesta a la pregunta clínica nos indica que los riesgos psicosociales de las enfermeras en Centro Quirúrgico son: fatiga, estrés laboral, cansancio, alteraciones del estado de ánimo, agotamiento, preocupación. Además, se identificó el riesgo psicosocial del tipo interpersonal: exigencias psicológicas, falta de organización, falta de trabajo en equipo, preocupación por la remuneración mensual, alteraciones del horario de trabajo, inseguridad por falta de autonomía, exceso de responsabilidades, doble presencia en el hogar y trabajo, falta de reconocimiento al trabajo y sentimientos de trato injusto de los superiores, que influyen en el desarrollo de las actividades diarias del enfermero quirúrgico. El equipo de enfermería tiene una alta y mediana percepción de los riesgos psicosociales a los que están expuestos en su ambiente laboral”. Se comprueba que: “El nivel de percepción de riesgo psicosocial es más alto y medio en la

sobrecarga laboral que en las relaciones interpersonales y organización institucional. Relaciones Interpersonales como riesgo psicosocial; evidencia poca diferencia entre nivel de percepción alta y mediana con bajo nivel de percepción de violencia en ambiente laboral. En relaciones interpersonales con compañeros de trabajo 79%, con paciente y familia 78%, y con jefes y autoridades 71%. Sobrecarga laboral como riesgo psicosocial, son alto y medio en 90% para jornadas largas de trabajo, en 82% para las funciones y tareas del trabajador y 80% para ausencia de condiciones (lugares y periodos) de descanso. En organización institucional es alto y medio en 79% en burocracia, 73% motivación laboral; el nivel bajo 57% para problema de género. (Sánchez, 2020).

En la Investigación, Síndrome de burnout en el personal de enfermería de cuidado crítico y de hospitalización, su objetivo fue identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus dimensiones en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. El estudio fue observacional, descriptivo, transversal en 90 enfermeras y enfermeros. Se utilizó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory para el personal de salud, se realizó análisis exploratorio, y análisis descriptivo e inferencial; se emplearon los estadísticos U de Mann Whitney y Kruskal Wallis. En los resultados se encontró nivel medio de Síndrome de Burnout 82.2%; Agotamiento Emocional bajo 62.2%; nivel de Despersonalización 57.8% y nivel bajo de falta de Realización Personal 40%. Se evidenció diferencia estadísticamente significativa entre Síndrome de Burnout y turno de trabajo, doble turno al mes, periodos vacacionales al año y carga de trabajo; entre Agotamiento Emocional y tipo de servicio, ingres quincenal, doble turno al mes, periodo vacacionales, tipo de contratación y carga de trabajo; entre Despersonalización y carga de trabajo; y entre Falta de realización Personal y tipo de servicio, gusto por el servicio, turno de trabajo, ingreso quincenal, periodos de descanso en el turno, periodos vacacionales al año y tipo de contratación. En conclusión, se encontró que un porcentaje mayor del personal de enfermería obtuvo un nivel medio de Síndrome de Burnout. No se encontró diferencia estadísticamente significativa entre el

síndrome de Burnout y sus dimensiones con las características sociológicas del personal de enfermería. Se encontró evidencia de que las características laborales son las que presentan mayor influencia en el desarrollo del Síndrome de Burnout (Rendon et al, 2019).

En la investigación de **Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (Burnout)**. La presente revisión busca describir los factores laborales, sociales y económicos que fomentan el Síndrome de Burnout, analizando premisas que permitieron determinar factores de riesgo asociados. Las principales manifestaciones conductuales de mayor predominio son el agotamiento emocional, actitudes negativas y cambios bruscos de humor. Se ha observado que a objeto de modificar los factores que fomentan el síndrome de Burnout es menester implementar programa de salud en prevención del estrés en el ámbito laboral (Rivera et al, 2019).

En el trabajo de investigación **Síndrome de Burnout en Enfermería**. Diversos autores han documentado que este síndrome afecta más a profesiones que requieren un contacto directo con las personas y con una filosofía humanística del trabajo, es decir las que necesitan altas dosis de entrega e implicación. Se llevó a cabo una revisión bibliográfica de estudios descriptivos sobre el síndrome de Burnout en personal de enfermería, en bases de datos MEDLINE, SCIELO y ELSEVIER. Se obtuvieron cuarenta y nueve artículos, realizados entre 2010 y 2016, dentro de los cuales cuarenta y cuatro son de idioma español y cinco en inglés. Mediciones indican que el personal de enfermería presenta un promedio síndrome de Burnout de 37.14%, con niveles entre 17.2% y 50.5%; niveles de agotamiento emocional medio en 43%; baja realización personal de 32% y despersonalización en 17% (Vargas et al, 2018).

En el trabajo de investigación titulado **Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y su relación con cuatro variables laborales**. El objetivo fue

determinar si las variables: turno de trabajo, situación laboral, el realizar horas laborales extras y servicio en el que se encuentra actualmente, establecen diferencias en el nivel con que se presentan el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Hospital Materno Infantil de la ciudad de Durango. Este estudio fue correlacional, transversal y no experimental a partir de la aplicación del Maslach Burnout Inventory-General Survey, a 204 enfermeras/os de Hospital Materno Infantil de la ciudad de Durango en México. De los resultados de las cuatro variables estudiadas (: turno de trabajo, situación laboral, el realizar horas laborales extras y servicio en el que se encuentra actualmente: turno de trabajo, situación laboral, el realizar horas laborales extras y servicio en el que se encuentra actualmente), es la del turno laboral la que marca una diferencia significativa en el nivel en que se presenta el síndrome de Burnout en el personal de enfermería. En conclusión, menciona que las condiciones laborales pueden desencadenar situaciones estresantes que a la larga generen el síndrome de Burnout, tal es el caso de variables como turno en que labora o el tipo de nombramiento laboral que se posea. La aparición de este síndrome afecta el desempeño profesional del personal de enfermería (Rivas y Barraza, 2018).

Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. Objetivos: Determinar el grado de Burnout en el equipo de enfermería de la UVI médica del hospital Ramón y Cajal. Resultados: Bajas puntuaciones en las tres dimensiones del síndrome (cansancio emocional, despersonalización y realización personal), y la mayoría de la población, un 45.6%, tendencia a padecerlo. Conclusiones: el perfil del trabajador que padece síndrome de Burnout sería: enfermera de 35 a 44 años, con contrato fijo, experiencia laboral mayor de 16 años y una antigüedad de 1 a 5 años en el puesto (Sánchez y Sierra, 2014).

Síndrome de burnout en población mexicana. Una revisión sistemática. Objetivo: Realizar una revisión sistemática de la literatura científica para caracterizar la investigación sobre el síndrome de burnout en México. Resultados. Destaca el

hallazgo de la gran heterogeneidad existente en criterios para determinar la prevalencia. Los metaanálisis en 14 estudios seleccionados arrojaron valores promedio de “una vez al mes o menos” en la escala de frecuencia de síntomas de burnout (Juárez et al, 2014).

III.- METODOLOGÍA

3.1. Diseño Metodológico.

El trabajo de investigación se llevó a cabo tomando en cuenta un diseño metodológico descriptivo, transversal y de tipo cuantitativo.

3.2 Universo y muestra

El universo de estudio está constituido por 176 enfermeras (os), se toma una muestra de 63 enfermeras y enfermeros. Se tomó en cuenta al personal que se encontraban laborando en el momento de la investigación, con los que se tuvieron en cuenta los aspectos éticos y bioéticos para llevar a cabo el estudio del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital General “Jorge Soberón Acevedo” de la Secretaría de Salud, de Iguala de la Independencia, Gro., del turno matutino, vespertino, nocturno y fin de semana.

3.3 Criterios de selección:

3.3.1 Criterios de inclusión.

- Hombres y mujeres.
- Voluntariedad
- Permanencia en el servicio durante el tiempo de la investigación
- Tener más de un año laborando en la institución de salud

3.3.2 Criterios de exclusión.

- No voluntariedad
- Menos de un año laborando en el servicio
- Periodo vacacional durante la medición.
- Enfermedad incapacitante.

3.3.3 Criterios de eliminación.

- Enfermeras (os) que no concluyan el 100% del cuestionario.
- Enfermeras (os) que se encuentren ausentes del Hospital en el momento de la aplicación.
- Enfermeras (os) que dejen o abandonen su participación en el estudio.

Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Indicadores	Instrumento	Tipo de variable	Nivel de medición
Características personales	Rasgos que caracterizan al personal de enfermería	1. Edad De 20 a 30años. De 31 a 40años. de 40 a 50 años de 50 y mas	Cedula de datos personales	Cuantitativo	Escala
		Género 1.- masculino 2.- femenino		Cualitativo	Nominal
		No. De hijos a) ninguno b) 1 c) 2-3 d) 3 y mas		Cuantitativo	Escala
		Trabaja en otra institución a) Si. b) No.		Cuantitativo	Nominal
		Cuántos días trabajas a la semana a) 5 b) 6 c) 7		Cuantitativo	Escala
		Es suficiente el tiempo de tu jornada para terminar al 100% sus procedimientos a) Si b) No		Cualitativo	Ordinal
		Cantidad de paciente que atiendes en tu trabajo a)1-3 b) 4-6 c) 6 y mas		Cuantitativa	Escala
		te sientes satisfecho cuando recibes la remuneración económica según tu criterio a) Si b) No		Cualitativa	Nominal
		Se actualiza a) Si b) No		Cualitativa	Nominal

		<p>Considera que tiene el suficiente conocimiento para realizar su trabajo</p> <p>a) Si b) No</p>		Cualitativa	Nominal
		<p>Utiliza algún método para relajarte después de tu trabajo</p> <p>a) Dormir- descansar b) Divertirte con amigos</p>		Cualitativa	Nominal
		<p>la falta de material y mala infraestructura en tu hospital forma parte de las desventajas para no realizar al 100% tu trabajo</p> <p>a) Si b) no</p>		Cualitativo	Nominal
		<p>Turno en el que labora:</p> <p>1) Matutino 2) Vespertino 3) Nocturno 4) Jornada diurna 5) Jornada nocturna</p>		Cualitativa	Nominal
<p>Cuestionario El Maslach Burnout Inventory (MBI) del Síndrome de Burnout</p>	<p>Nivel de estrés del profesional de enfermería de un hospital de segundo nivel del Estado de Guerrero</p>	<p>EE. Me siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo</p> <p>EE. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío</p> <p>EE. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado</p> <p>PA. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes</p> <p>D. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales</p>	<p>Nunca (0)</p> <p>Pocas veces al año o menos. (1)</p> <p>Una vez al mes o menos (2).</p> <p>Pocas veces al mes (3).</p> <p>Una vez a la semana (4).</p> <p>Pocas veces a la semana (5).</p> <p>Todos los días (6).</p>	Cualitativa	Nominales

		<p>EE. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa</p> <p>PA. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes</p> <p>EE. Siento que mi trabajo me está desgastando</p> <p>PA. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo</p> <p>D. Siento que me he hecho más duro con la gente</p> <p>D. Siento emocionalmente agotado por mi trabajo</p> <p>D. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente</p> <p>PA. Me siento con mucha energía en mi trabajo</p> <p>EE. Me siento frustrado en mi trabajo</p> <p>EE. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo</p> <p>D. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes</p> <p>EE. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa</p>			
--	--	--	--	--	--

		<p>PA. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes</p> <p>PA. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes</p> <p>PA. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo</p> <p>EE. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades</p> <p>PA. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada</p> <p>D. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas</p>			
--	--	---	--	--	--

3.4 Material y método.

Instrumento (cuestionario): Fue dirigida a las enfermeras y enfermeros para para identificar el síndrome de burnout con el instrumento MBI (Inventario de Burnout de Maslach) en donde se encuentran 22 enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción. Se agregan 6 preguntas de datos sociodemográficos para conocer los datos personales del personal en estudio.

El Maslach Burnout Inventory (MBI) es un instrumento en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo. y el instrumento que ha generado un mayor volumen de estudios e investigaciones, formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert. El sujeto valora, mediante un rango de 5 adjetivos que van de “nunca, raramente, algunas veces, muchas veces y siempre”, con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems. La factorización de los 22 ítems arroja en la mayoría de los trabajos 3 factores que son denominados agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo.

Los tres factores han sido obtenidos con muestras de diferentes colectivos profesionales. Estos factores constituyen las tres subescalas del MBI.

La subescala de Agotamiento Emocional (Emotional Exhaustion) (EE) está formada por 10 ítems que refieren la disminución o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo; la subescala de Despersonalización (Despersonalization) (D) está formada por 5 ítems que describen una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención; y la subescala de Realización Personal en el trabajo (Personal Accomplishment) (PA) está compuesta por 7 ítems que describen sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo. Tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa y vivencia de insuficiencia profesional.

Métodos para evaluar el Síndrome Burnout.

Aspectos evaluado Respuesta a Sumar:

- Agotamiento emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20
- Despersonalización 5, 10, 11, 15, 22
- Realización Personal 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21

Las claves para la interpretación de este cuestionario son:

- Subescala de agotamiento emocional. valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.
- Subescala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30
- Subescala de realización personal: evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

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

Puntuaciones altas, en las dos primeras subescalas y baja en la tercer definen la presencia el síndrome

Mientras que en las subescalas de Agotamiento Emocional y Despersonalización puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, en la subescala de realización personal en el trabajo bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse.

Se deben mantener separadas las puntuaciones de cada subescala y no combinarlas en una puntuación única porque no está claro si las tres pesan igual en esa puntuación única o en qué medida lo hacen.

Mientras que, en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización, puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemados, en la subescala de realización personal en el trabajo bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse.

Trabajo de campo: Se programaron entrevistas previas con los responsables de la institución de salud y con las enfermeras y enfermeros para obtener su aprobación y colaboración, así como se observó la ética y la confiabilidad de las respuestas sobre el síndrome de burnout. El cuestionario fue perfeccionado a través de la validación de una prueba piloto aplicado al 10% del personal de enfermería, posteriormente se volvió aplicar la encuesta al universo de estudio del Hospital

IMSS-Bienestar “Jorge Soberón Acevedo” de Iguala de la Independencia, Gro., contestando las preguntas, sin presiones del encuestador.

3.5 Análisis de los datos.

De acuerdo a las variables consideradas se realizará el siguiente plan de análisis. Para para identificar el Síndrome de Burnout. se utilizó el paquete estadístico de SPSS versión 18 para analizar los datos del estudio utilizando la estadística descriptiva.

3.6 Ética del estudio

Para este trabajo se consideraron los aspectos éticos del Reglamento de la Ley General de salud en Materia de Investigación (1987), de acuerdo al Título Segundo, Capítulo 1, Artículo 13, en el que se establece que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio deberá de prevalecer el criterio de respeto a su dignidad, la protección a sus derechos y bienestar. De acuerdo con la fracción V, se obtuvo el consentimiento informado por escrito del personal objeto de estudio.

Artículo 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Artículo 21.- Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

- I.- La justificación y los objetivos de la investigación;

II.- Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales;

III.- Las molestias o los riesgos esperados;

IV.- Los beneficios que puedan observarse;

V.- Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto;

VI.- La garantía de recibir respuestas a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto;

VII.- La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento;

VIII.- La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad;

IX.- El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando;

X.- La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución de atención a la salud, en el caso de daños que la ameriten, directamente causados por la investigación, y

XI.- Que, si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación.

Artículo 22.- E consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos:

I.- Será elaborado por el investigador principal, indicando la información señalada en el artículo anterior y de acuerdo a la norma técnica que emita la Secretaría;

II.- Será revidado y, en su caso, aprobado por la Comisión de Ética de la institución de atención a la salud;

III.- Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación;

IV.- Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe, y

V.- Se extenderá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal.

Principios éticos para las investigaciones en salud en seres humanos.

Toda investigación en seres humanos debiera realizarse de acuerdo con tres principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia. En forma general, se concuerda en que estos principios –que en teoría tienen igual fuerza moral– guían la preparación responsable de protocolos de investigación. Según las circunstancias, los principios pueden expresarse de manera diferente, adjudicárseles diferente peso moral y su aplicación puede conducir a distintas decisiones o cursos de acción. Las presentes pautas están dirigidas a la aplicación de estos principios en la investigación en seres humanos.

El **respeto por las personas** incluye, a lo menos, dos consideraciones éticas fundamentales:

a) Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación; y

b) Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables.

La **beneficencia** se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación. Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, **no maleficencia** (no causar daño).

La **justicia** se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido. En la ética de la investigación en seres humanos el principio se refiere, especialmente, a la **justicia distributiva**, que establece la distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en investigación. Diferencias en la distribución de cargas y beneficios se justifican sólo si se basan en distinciones moralmente relevantes entre las personas; una de estas distinciones es la vulnerabilidad. El término "vulnerabilidad" alude a una incapacidad sustancial para proteger intereses propios, debido a impedimentos como falta de capacidad para dar consentimiento informado, falta de medios alternativos para conseguir atención médica u otras necesidades de alto costo, o ser un miembro subordinado de un grupo jerárquico. Por tanto, se

debiera hacer especial referencia a la protección de los derechos y bienestar de las personas vulnerables.

La justicia requiere también que la investigación responda a las condiciones de salud o a las necesidades de las personas vulnerables. Las personas seleccionadas debieran ser lo menos vulnerables posible para cumplir con los propósitos de la investigación. El riesgo para los sujetos vulnerables está más justificado cuando surge de intervenciones o procedimientos que les ofrecen una esperanza de un beneficio directamente relacionado con su salud. Cuando no se cuenta con dicha esperanza, el riesgo debe justificarse por el beneficio anticipado para la población de la cual el sujeto específico de la investigación es representativo

IV.-RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se presentan los resultados de la encuesta aplicada de Síndrome de Burnout de Maslach.

Datos Demográficos

Cuadro No. 4.1 Sexo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Femenino	41	65.1	65.1	65.1

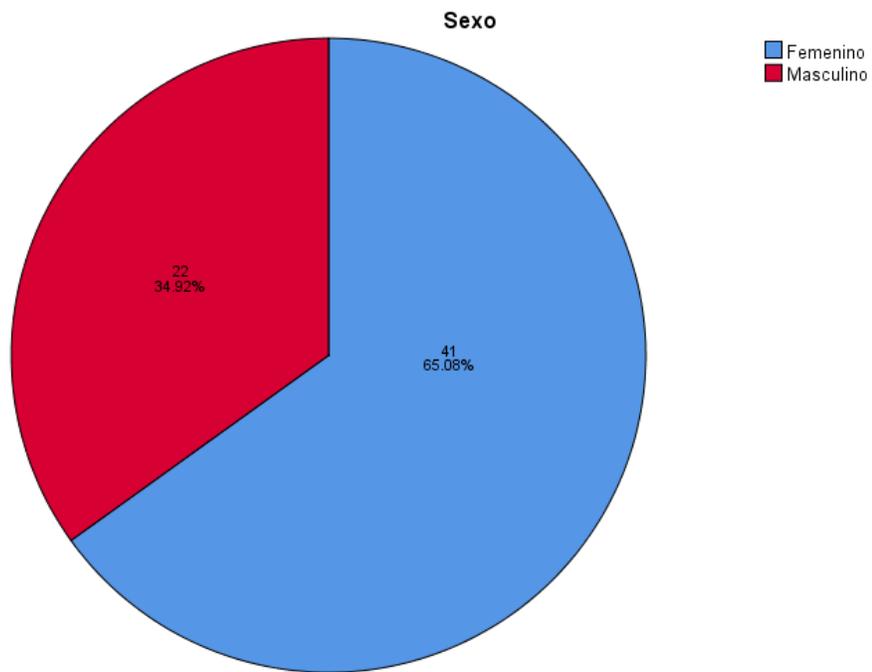
Masculino	22	34.9	34.9	100.0
Total	63	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario del Síndrome de Burnout de Maslach aplicada al personal de Enfermería del Hospital General IMSS-Bienestar “Jorge Soberón Acevedo” de la Secretaría de Salud de Iguala de la Independencia Gro. No=63

En la profesión de licenciatura en Enfermería y en la muestra estudiada predomina el sexo femenino, con un 65.1% y el 34.9% personal masculino.

Históricamente ha sido a la mujer a la quien se la designado por sus “características femeninas” el rol de cuidadora en un principio a nivel doméstico y posteriormente como parte del “equipo” de salud, Sin embargo, es obvio que todo esto se ha ido modificando con la presencia masculina cada vez mayor, afortunadamente dentro de nuestra profesión, ampliando nuestro campo de acción, aportando ideas y nuevas formas de enseñar la enfermería, aplicando cuidados, realizando procedimientos, en la investigación; en fin, dándole otra imagen a “la enfermera”, favoreciendo a la equidad de género a nivel social.

Es importante mencionar que la mujer desempeña más roles en su vida cotidiana aparte de desempeñarse como profesionista presenta mayores niveles de estrés y son más propensas a presentar el síndrome de burnout a comparación del sexo masculino.



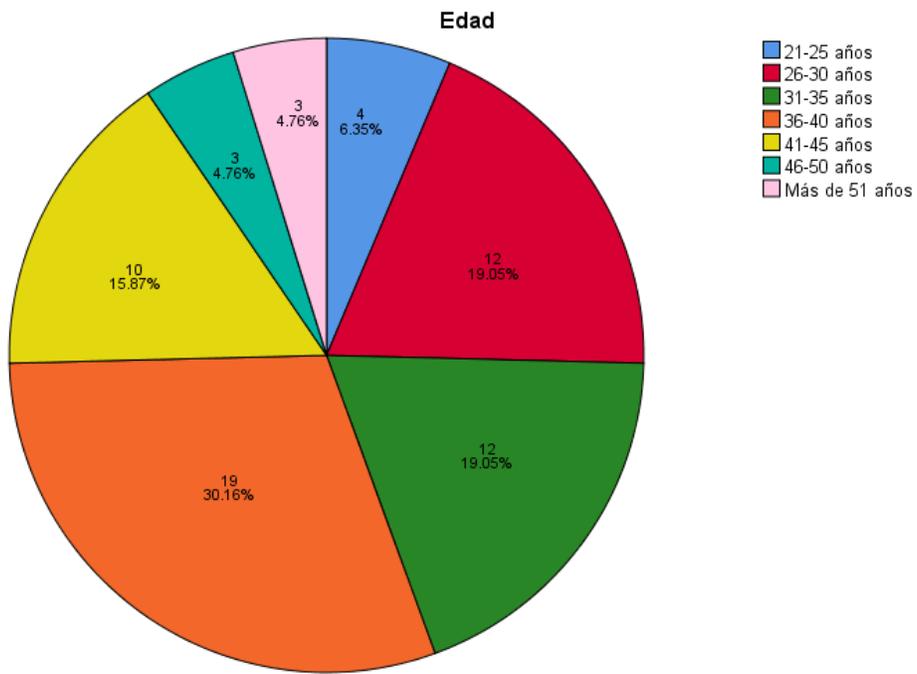
Cuadro No. 4.2 Edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 21-25 años	4	6.3	6.3	6.3
26-30 años	12	19.0	19.0	25.4
31-35 años	12	19.0	19.0	44.4
36-40 años	19	30.2	30.2	74.6
41-45 años	10	15.9	15.9	90.5

46-50 años	3	4.8	4.8	95.2
Más de 51 años	3	4.8	4.8	100.0
Total	63	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario del Síndrome de Burnout de Maslach aplicada al personal de Enfermería del Hospital General IMSS-Bienestar “Jorge Soberón Acevedo” de la Secretaría de Salud de Iguala de la Independencia Gro. No=63

La gran mayoría del personal del Hospital General “Jorge Soberon Acevedo” tiene en un 30.2 % de 36-40 años de edad, el 19% tiene de 26 a 30 años y 31 a 35 respectivamente y en tercer lugar el 15.9 tienen de 41-45 años. Se puede observar que el personal de mayor edad cuenta con mayor experiencia profesional, pero se puede encontrar más agotada o tener más problemas familiares, sociales y emocionales que va a repercutir en su trabajo profesional y puede experimentar con mayor grado el síndrome de burnout por la falta de recompensas profesionales y económicas en el trabajo, ya que es una profesión que no es valorada en el salario por la importancia y relevancia social que tiene la enfermería.



Cuadro No. 4.3 Edad de ejercicio profesional

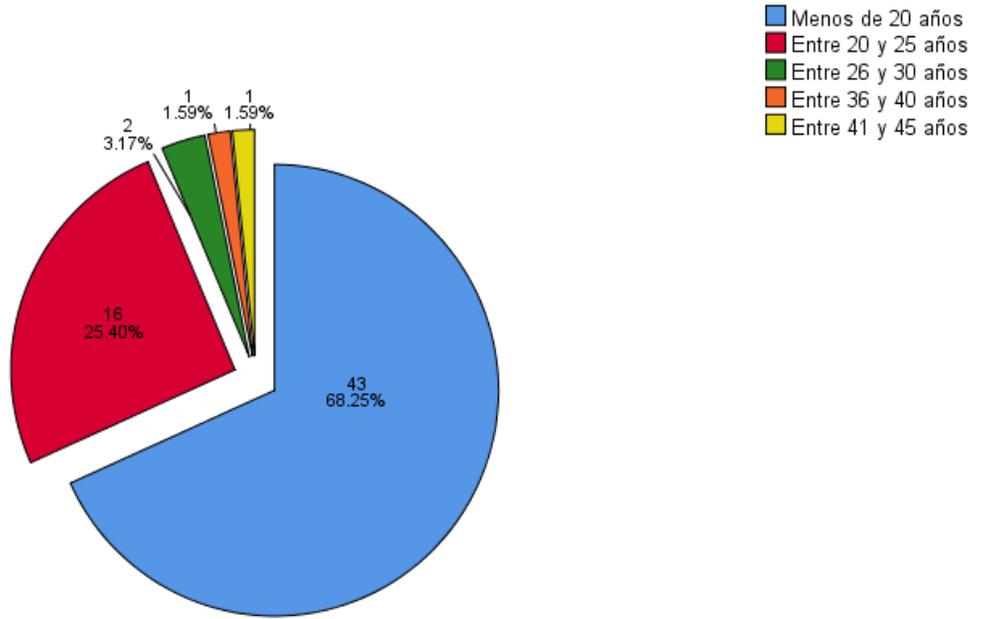
Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
------------	------------	-------------------	----------------------

Válido	Menos de 20 años	43	68.3	68.3	68.3
	Entre 20 y 25 años	16	25.4	25.4	93.7
	Entre 26 y 30 años	2	3.2	3.2	96.8
	Entre 36 y 40 años	1	1.6	1.6	98.4
	Entre 41 y 45 años	1	1.6	1.6	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario del Síndrome de Burnout de Maslach aplicada al personal de Enfermería del Hospital General IMSS-Bienestar “Jorge Soberón Acevedo” de la Secretaría de Salud de Iguala de la Independencia Gro. No=63

En relación a la experiencia laboral se encontró que el 68.3% tiene menos de 20 años de antigüedad laboral, el 25.4% de 20 a 125 años y el 3.2 % de 26 a 30 años. El tiempo que llevan trabajando es importante ya que cuando tienen más tiempo trabajando tienen problemas de estrés en los servicios que laboran provocando con esto la presencia del Síndrome de Burnout por el exceso de trabajo, las condiciones en que se encuentran los pacientes y las complicaciones que pueden presentar los pacientes en los diferentes servicios como es el caso de urgencias, tococirugía, quirófano, unidad de cuidados intensivos, la unidad de cuidados intensivos neonatales y pediatría servicios en los que el paciente se encuentran delicados o graves y requieren de más personal profesional y desafortunadamente no cuentan con el personal suficiente para dar una atención de calidad al paciente. Este déficit de personal de salud provoca problemas emocionales en el personal de enfermería que van a ocasionar el estrés en el trabajo que si no se trata de controlar pueden presentar Síndrome de Burnout.

Edad de ejercicio profesional



Cuadro No. 4.4 Ocupación

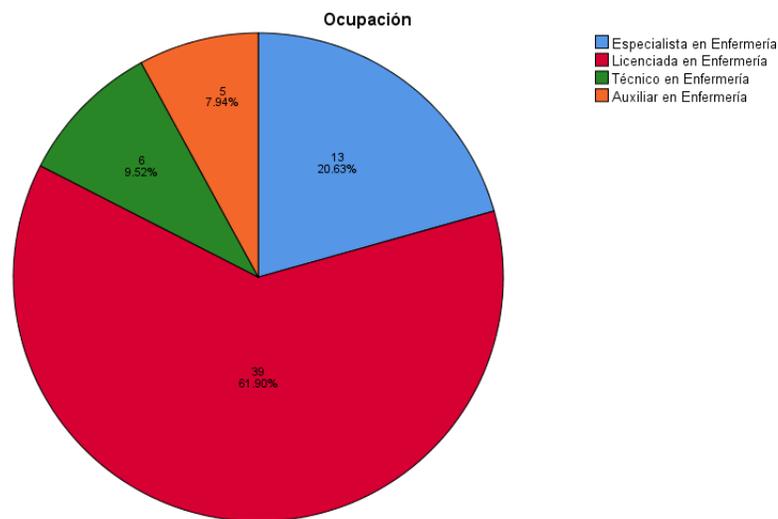
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
--	------------	------------	-------------------	----------------------

Válido	Especialista en Enfermería	13	20.6	20.6	20.6
	Licenciada en Enfermería	39	61.9	61.9	82.5
	Técnico en Enfermería	6	9.5	9.5	92.1
	Auxiliar en Enfermería	5	7.9	7.9	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario del Síndrome de Burnout de Maslach aplicada al personal de Enfermería del Hospital General IMSS-Bienestar “Jorge Soberón Acevedo” de la Secretaría de Salud de Iguala de la Independencia Gro. No=63

En relación a la preparación del personal de enfermería tenemos que el 61.9% son licenciados en enfermería, el 20.6% especialistas en enfermería, y en tercer lugar el 9.5% técnicos en enfermería.

La preparación del personal es importante para brindar una atención de calidad y calidez al usuario.



Cuadro No. 4.5 Servicio en que trabaja

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
--	------------	------------	-------------------	----------------------

Válido	Urgencias	15	23.8	23.8	23.8
	Hospitalización	13	20.6	20.6	44.4
	Tococirugía	7	11.1	11.1	55.6
	Quirófano	4	6.3	6.3	61.9
	Consulta externa	2	3.2	3.2	65.1
	Pediatría	6	9.5	9.5	74.6
	Urgencias obstétricas	1	1.6	1.6	76.2
	Módulo mater	2	3.2	3.2	79.4
	Ceye	2	3.2	3.2	82.5
	UCIN	1	1.6	1.6	84.1
	UCIA	1	1.6	1.6	85.7
	Ginecología	4	6.3	6.3	92.1
	Rota servicio	5	7.9	7.9	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

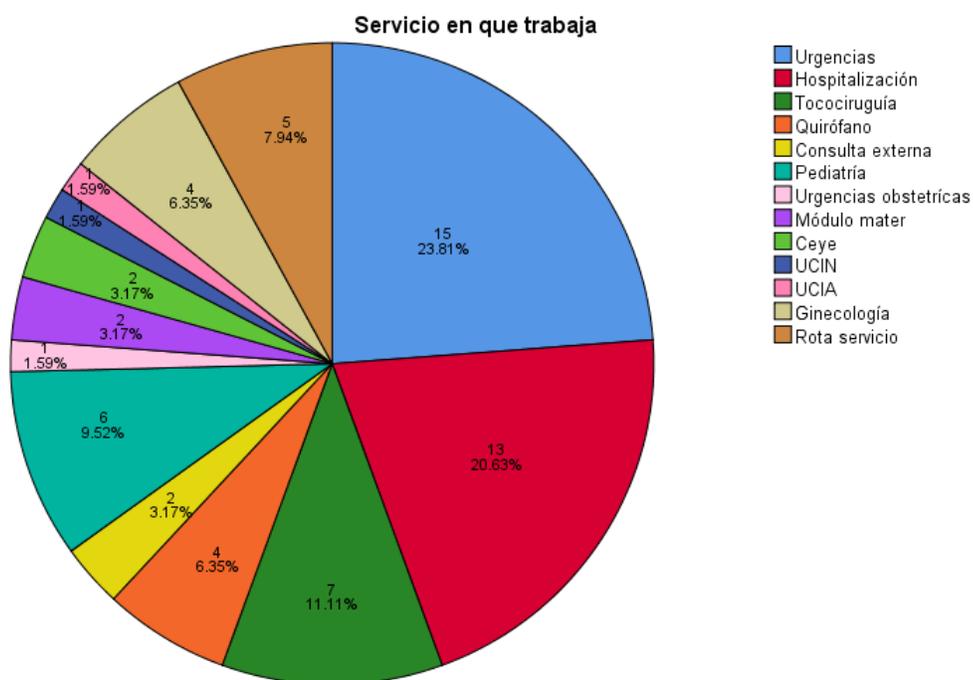
Fuente: Cuestionario del Síndrome de Burnout de Maslach aplicada al personal de Enfermería del Hospital General IMSS-Bienestar "Jorge Soberón Acevedo" de la Secretaría de Salud de Iguala de la Independencia Gro. No=63

De la muestra en estudio el 23.8% labora en urgencias, el 20.6% en hospitalización, 11.1 % refiere estar en el servicio de tococirugía. Como sabemos los servicios que ocasionan problemas de estrés por la situación de salud del paciente son urgencias, tococirugía, unidad de cuidados intensivos, unidad de cuidados intensivos neonatales, quirófano, modulo mater ya que son servicios en donde los pacientes se encuentran en estado grave o delicados que pueden presentar problemas en cualquier momento.

Es conveniente mencionar que cuando desconocemos el servicio provoca inseguridad, falta de recursos materiales y humanos, bajos sueldos, turnos de trabajo, sobrecarga cuantitativa y cualitativa del trabajo, falta de conocimiento, excesiva burocracia, falta de compañerismo, conflictos interpersonales, espacio

inadecuado, baja promoción interna, contratos eventuales, plantillas flotantes, provocando estrés en el personal de enfermería y alteraciones emocionales y despersonalización en las enfermeras (os) que laboran en el segundo nivel de atención.

Es importante que el personal de enfermería sepa afrontar las experiencias negativas en su trabajo para evitar el estrés crónico y por consiguiente el síndrome de burnout.



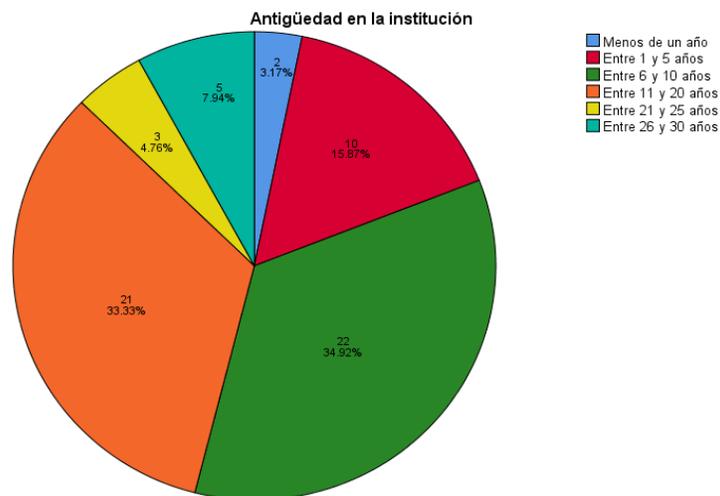
Cuadro No. 4.6 Antigüedad en la institución

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menos de un año	2	3.2	3.2	3.2

Entre 1 y 5 años	10	15.9	15.9	19.0
Entre 6 y 10 años	22	34.9	34.9	54.0
Entre 11 y 20 años	21	33.3	33.3	87.3
Entre 21 y 25 años	3	4.8	4.8	92.1
Entre 26 y 30 años	5	7.9	7.9	100.0
Total	63	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario del Síndrome de Burnout de Maslach aplicada al personal de Enfermería del Hospital General IMSS-Bienestar “Jorge Soberón Acevedo” de la Secretaría de Salud de Iguala de la Independencia Gro. No=63

De la muestra en estudio se encontró que en relación a la antigüedad en la institución el 34.9% tiene de 6 a 10 años, el 33.3% tiene menos de 11 y 20 años y el 15.9% cuenta con 1 a 5 años. Es importante mencionar que independientemente a los años que ha laborado en las instituciones de salud como es el personal enfermería siempre están expuestos a tener problemas de estrés.



Datos Analíticos

Cuadro No. 4.7 Cansancio emocional

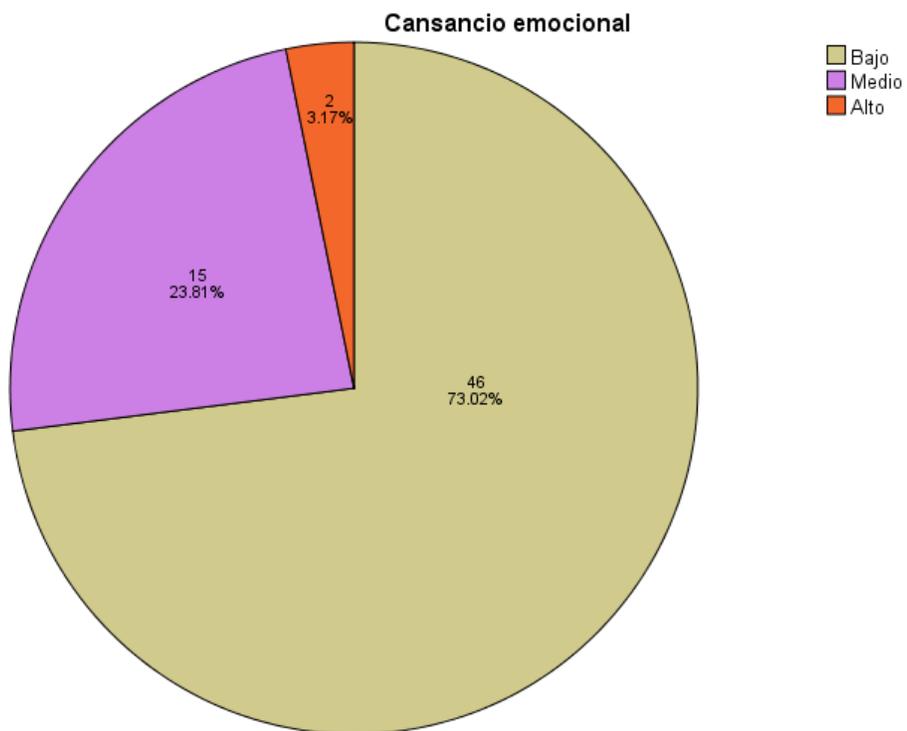
Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
------------	------------	-------------------	----------------------

Válido	Bajo	46	73.0	73.0	73.0
	Medio	15	23.8	23.8	96.8
	Alto	2	3.2	3.2	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario del Síndrome de Burnout de Maslach aplicada al personal de Enfermería del Hospital General IMSS-Bienestar “Jorge Soberón Acevedo” de la Secretaría de Salud de Iguala de la Independencia Gro. No=63

De acuerdo al instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo. La subescala de Agotamiento Emocional (Emotional Exhaustion) (EE) está formada por 10 ítems que refieren la disminución o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo. En relación a los resultados obtenidos en relación a estos ítems se encontró que el 73% refiere tener un nivel de agotamiento emocional bajo, el 23.8% medio y el 3.2% tiene un nivel alto de agotamiento emocional. Es probable que el trabajador siente pérdida progresiva de energía, sensación de sobre esfuerzo físico, que se produce como consecuencia del contacto con las personas a las que se atiende que sus recursos afectivos han sido superados por el estrés producido por el contacto diario con las personas que reciben directamente su servicio.

El perfil de la persona más vulnerable al Burnout está caracterizado por elementos tales como elevada autoexigencia, baja tolerancia al fracaso, necesidad de excelencia y perfección, necesidad de control y un sentimiento de omnipotencia frente a la tarea. Esto hace que estas personas organicen una distorsión cognitiva según la cual “solo ellas y nadie más que ellas, pueden hacer las cosas también”.



Cuadro No. 4.8 Despersonalización

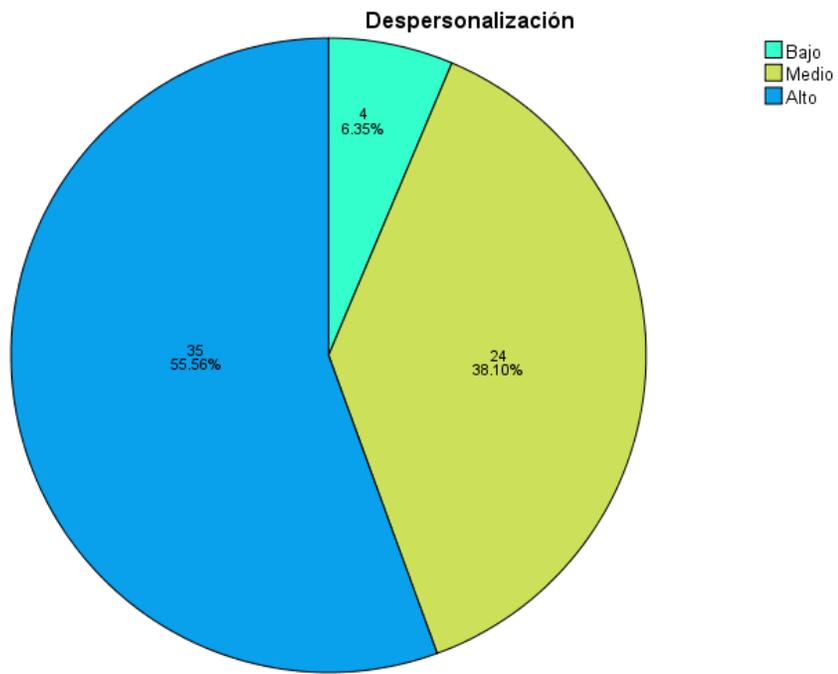
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Bajo	4	6.3	6.3	6.3

Medio	24	38.1	38.1	44.4
Alto	35	55.6	55.6	100.0
Total	63	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario del Síndrome de Burnout de Maslach aplicada al personal de Enfermería del Hospital General IMSS-Bienestar “Jorge Soberón Acevedo” de la Secretaría de Salud de Iguala de la Independencia Gro. No=63

En relación a la implementación del instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI), la subescala de Despersonalización (Despersonalization) (D) está formada por 5 ítems que describen una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención; En relación a los datos obtenidos se encontró que el personal de enfermería de acuerdo al factor de realización personal en el trabajo presenta el 6.3% bajo, el 38.1% medio y solo el 55.6% es alto. Debido a esto el trabajador desarrolla sentimientos negativos hacia las personas con quienes trabaja, la falta de sentimientos e insensibilidad hacia los demás, la falta de iniciativa laboral con ausentismos y desganos, tiene actitudes de aislamiento con tono pesimista y negativo que va adoptando el sujeto y que surgen para protegerse de agotamiento y esto repercute en la atención del paciente.

Es importante señalar que de acuerdo a los resultados obtenidos en agotamiento emocional y despersonalización son indicadores de estrés medio, por lo que los resultados que se obtuvieron en las encuestas demostraron que el personal de enfermería que labora en esta institución hospitalaria tienen problemas de estrés ocasionando el Síndrome de Burnout.



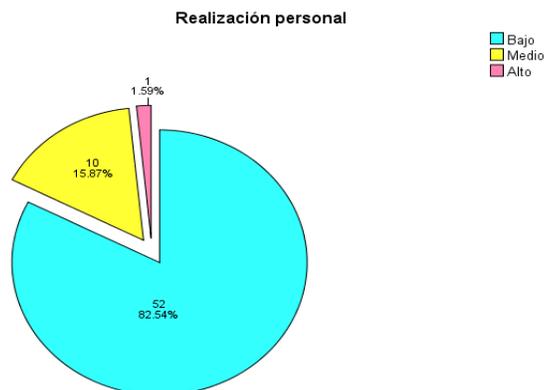
Cuadro No. 4.9 Realización personal

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	52	82.5	82.5	82.5
Medio	10	15.9	15.9	98.4
Alto	1	1.6	1.6	100.0
Total	63	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario del Síndrome de Burnout de Maslach aplicada al personal de Enfermería del Hospital General IMSS-Bienestar “Jorge Soberón Acevedo” de la Secretaría de Salud de Iguala de la Independencia Gro. No=63

El instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) en la subescala de Realización Personal en el trabajo (Personal Accomplishment) (PA) está compuesta por 7 ítems que describen sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo. Tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa y vivencia de insuficiencia profesional. En relación a los resultados de esta subescala se encontro que el 82.5% tiene una realización personal bajo, el 15.9% es medio y el 1.6% es alto.

De acuerdo a estos datos la realización personal de enfermería es su mayoría es deficiente porque no tienen interés en su superación profesional y muestran un sentido de negatividad en su trabajo para evaluarlo de manera positiva.



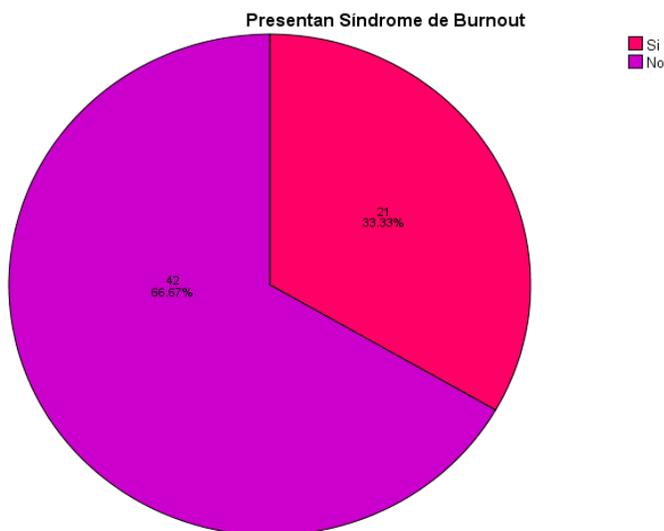
Cuadro No. 4.10 Presentan Síndrome de Burnout

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	21	33.3	33.3	33.3
	No	42	66.7	66.7	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario del Síndrome de Burnout de Maslach aplicada al personal de Enfermería del Hospital General IMSS-Bienestar “Jorge Soberón Acevedo” de la Secretaría de Salud de Iguala de la Independencia Gro. No=63

De acuerdo a las subescalas de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad. En conclusión, puntuaciones altas, en las dos primeras subescalas y baja en la tercer definen la presencia el síndrome, obteniendo que el 33.3% de la muestra presenta Síndrome de Burnout.

Mientras que, en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización, puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemados, en la subescala de realización personal en el trabajo bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse.



Discusión.

En la profesión de Enfermería la muestra estudiada predomina el sexo femenino, con un 65.1% y el 34.9% personal masculino; el 30.2 % tiene 36-40 años de edad, el 19% tiene de 26 a 30 años y 31 a 35 respectivamente y en tercer lugar el 15.9% tienen de 41-45 años. En relación a la experiencia laboral se encontró que el 68.3% tiene menos de 20 años de antigüedad laboral, el 25.4% de 20 a 125 años y el 3.2 % de 26 a 30 años; el 61.9% son licenciados en enfermería, el 20.6% especialistas en enfermería, y en tercer lugar el 9.5% técnicos en enfermería; de la muestra en estudio el 23.8% labora en urgencias, el 20.6% en hospitalización, 11.1 % refiere estar en el servicio de tocoginecología, y tienen una antigüedad en la institución el 34.9% tiene de 6 a 10 años, el 33.3% tiene menos de 11 y 20 años y el 15.9% cuenta con 1 a 5 años. En un estudio realizado por (Sánchez y Sierra, 2014) encontró bajas puntuaciones en las tres dimensiones del síndrome (cansancio emocional, despersonalización y realización personal), y la mayoría de la población, un 45.6%, tendencia a padecerlo y el perfil del trabajador que padece síndrome de Burnout sería: enfermera de 35 a 44 años, con contrato fijo, experiencia laboral mayor de 16 años y una antigüedad de 1 a 5 años en el puesto

De acuerdo al instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) en la subescala de Agotamiento Emocional (Emotional Exhaustion) (EE) se encontró que el 73% refiere tener un nivel de agotamiento emocional bajo, el 23.8% medio y el 3.2% tiene un nivel alto de agotamiento emocional; de acuerdo al factor de realización personal en el trabajo presenta el 6.3% bajo, el 38.1% medio y solo el 55.6% es alto. Es importante señalar que de acuerdo a los resultados obtenidos en agotamiento emocional y despersonalización son indicadores de estrés medio, por lo que los resultados que se obtuvieron en las encuestas demostraron que el personal de enfermería que labora en esta institución hospitalaria tienen problemas de estrés ocasionando el Síndrome de Burnout; y en la subescala de Realización Personal en el trabajo (Personal Accomplishment) (PA) se encontró que el 82.5% tiene una realización personal bajo, el 15.9% es medio y el 1.6% es alto. En conclusión,

puntuaciones altas, en las dos primeras subescalas y baja en la tercer definen la presencia el síndrome, obteniendo que el 33.3% de la muestra presenta Síndrome de Burnout. Es importante que el personal de enfermería sepa afrontar las experiencias negativas en su trabajo para evitar el estrés crónico y por consiguiente el síndrome de burnout. En un estudio de investigación **Burnout entre enfermeros: un estudio multicéntrico comparativo** realizado por (Borges et al, 2021) el 42% de los enfermeros presentaban niveles moderados /altos de burnout y no se encontraron diferencias entre países (Portugal y Brasil 42%, España 43%). Solo la dimensión de despersonalización mostró diferencias entre países, con un nivel mayor en España y menor en Portugal. El análisis comparativo mostró mayores niveles de burnout en enfermeros jóvenes y en los que trabajaban por turnos. En otra investigación **Síndrome de burnout en el personal de enfermería de cuidado crítico y de hospitalización**, se encontró nivel medio de Síndrome de Burnout 82.2%; Agotamiento Emocional bajo 62.2%; nivel de Despersonalización 57.8% y nivel bajo de falta de Realización Personal 40%. Se encontró evidencia de que las características laborales son las que presentan mayor influencia en el desarrollo del Síndrome de Burnout (Rendon et al, 2019). En el trabajo de investigación **Síndrome de Burnout en Enfermería** realizado por diversos autores han documentado que este síndrome afecta más a profesiones que requieren un contacto directo con las personas y con una filosofía humanística del trabajo, es decir las que necesitan altas dosis de entrega e implicación, las mediciones indican que el personal de enfermería presenta un promedio síndrome de Burnout de 37.14%, con niveles entre 17.2% y 50.5%; niveles de agotamiento emocional medio en 43%; baja realización personal de 32% y despersonalización en 17% (Vargas et al, 2018).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

En conclusión: El síndrome de burnout en enfermeras y/o enfermeros es un fenómeno global, de acuerdo al instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) en la subescala de Agotamiento Emocional (Emotional Exhaustion) (EE) se encontró que el 73% refiere tener un nivel de agotamiento emocional bajo, el 23.8% medio y el 3.2% tiene un nivel alto de agotamiento emocional, la subescala de Despersonalización (Despersonalization) (D) se encontró que el personal de enfermería de acuerdo al factor de realización personal en el trabajo presenta el 6.3% bajo, el 38.1% medio y solo el 55.6% es alto y en la subescala de Realización Personal en el trabajo (Personal Accomplishment) (PA) se encontró que el 82.5% tiene una realización personal bajo, el 15.9% es medio y el 1.6% es alto. En conclusión, puntuaciones altas, en las dos primeras subescalas (agotamiento emocional y despersonalización) y baja en la tercera (realización personal) definen la presencia el síndrome, obteniendo como resultado que el 33.3% de la muestra presenta Síndrome de Burnout.

Es importante mencionar que al estar presente este Síndrome, el personal de enfermería afectado deja de tener en cuenta las características de sensibilidad y humanismo con las que debe de actuar en la atención de la integridad física y psíquica del paciente, por lo que se genera un distanciamiento afectivo que puede engendrar una actitud que corroe los elementos éticos y morales esenciales, en donde este personal puede actuar por rutina, provocando alteraciones que repercuten en el desempeño laboral, en la atención brindada al paciente dentro de la misma institución, observándose aumento del ausentismo, apatía hacia la organización, aislamiento, pobre calidad del trabajo, actitud negativa y fatiga emocional, y que por último comprometiendo el propio ambiente familiar. Por lo que es necesario tomar medidas de prevención con el fin de evitar futuras complicaciones en los mismos, y estos puedan laborar y brindar cuidados de calidad y calidez al paciente.

Recomendaciones:

Actualmente las estrategias y técnicas de intervención se basan en los diversos métodos y conocimientos desarrollados para afrontar y manejar el estrés. A fin de contribuir al mejoramiento del proceso de las condiciones de trabajo y calidad de vida laboral mediante la prevención de diferentes manifestaciones del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, se sugiere:

- ✚ Lograr mayor equidad en la distribución de los servicios y adecuadas coordinación.
- ✚ Crear grupos de autoayuda tanto en el trabajo como fuera de él, los cuales deberían estar conformados por los mismos compañeros, de esta manera mejorar los mecanismos de afrontamiento al estrés laboral, sin dejar de contar con el apoyo del personal de psicología de la institución.
- ✚ Generar acciones por parte de la Institución al Personal de Enfermería inclinadas a aumentar el reconocimiento laboral de los trabajadores.
- ✚ Llevar una vida sana, con una nutrición equilibrada, durmiendo un número de horas suficiente y haciendo ejercicio físico con regularidad. Hay que procurar no abusar del café, tabaco, alcohol y otros estimulantes.
- ✚ Adoptar una actitud psicológica adecuada. Es importante conocerse a sí mismo y ser capaz de valorar hasta dónde se puede llegar, sin excederse y sin quedar por encima ni por debajo de las propias posibilidades.
- ✚ Mantener unas relaciones interpersonales satisfactorias, favoreciendo un ambiente de trabajo agradable, compartiendo emociones y sentimientos con los compañeros. Dedicar una parte de la jornada al tiempo libre. No es tan importante

disponer de mucho tiempo libre cuanto que el que se tiene (por poco que sea) lo disfruten.

- ✚ Establecimiento de mecanismos de contratación que promuevan la seguridad social.
- ✚ Análisis de los niveles de estrés y carga mental de las tareas, así como la distribución de responsabilidades entre puestos de trabajo. Especial atención debe darse a la cantidad de horas extras laboradas por el personal de enfermería. Se recomienda también cambiar de puesto de trabajo para reducir el estrés laboral.
- ✚ Ejercicio físico, por su efecto tranquilizante y por su efecto ansiolítico.
- ✚ Técnicas de relajación. La relajación muscular induce a la relajación mental para reducir la tensión y los síntomas somáticos relacionados con el estrés.
- ✚ Técnicas Cognitivas cuyo objetivo es que el sujeto reevalúe y reestructure las situaciones estresantes o problemáticas de manera que pueda afrontarlas con mayor eficacia, controlando su reacción frente a los factores estresantes.
- ✚ Aumento de la competencia profesional (formación continuada)
- ✚ Manejo del humor como medio para adquirir el control de los pensamientos y las emociones
- ✚ Disponer de análisis y definición de los puestos de trabajo, evitando ambigüedades y conflicto de rol

- ✚ Establecer líneas claras de autoridad y responsabilidad
- ✚ Definición de competencias y responsabilidades de forma precisa y realista, atendiendo a las capacidades reales
- ✚ Aumentar las recompensas a los trabajadores
- ✚ Crear un ambiente social fuera de las horas del trabajo
- ✚ Permitir tiempo con la familia y con los compromisos familiares. Propiciar el apoyo de esposos (as) y compañeros sentimentales
- ✚ Programas dirigidos a las estrategias instrumentales: cuando tienen como objetivo la adquisición de destrezas para la resolución de problemas, entrenamiento en asertividad y el entrenamiento en gestión del tiempo.
- ✚ Programa de apoyo social que permita saber a los trabajadores que se preocupan por ellos y que son valorados y estimados.

VI. BIBLIOGRAFÍA.

- Alba MR. Burnout en enfermería: prevalencia y factores relacionados en el medio hospitalario. Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica. 2015; 41(1): 9-14
- Balseiro AL. El síndrome de Burnout: como factor de riesgo laboral en el personal de enfermería. México: Trillas; 2010 <http://WWWrevista-enefermeria.unam.mx/mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/458>
- Bargas EB, Monteiro MI. Factors Related To Absenteeism Due To Sickness In Nursing Workers (fatores Relacionados Ao Absenteismo Por Doença Entre Trabalhadores De Enfermagem). Acta Paulista de Enfermagem. 2014. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci:arttextpid=S0103-21002014000600533>
- Ballester AR, Gómez MS, Gil JB, Ferrandiz SMD, Collado BEJ. Burnout y factores estresantes en profesionales sanitarios de las unidades de cuidados intensivos. RPPC. 2016; 21(2):129 <http://dx.doi.org/10.5944/rppc.vol.21.num.2.2016.16146>
- Borges EML, Queiros CML, Abreu MSN, Mosteiro DMP, Baptista PCP, Felli VEA, Almeida MCS, Silva SM. Bournout entre enfermeros: un estudio multicéntrico comparative. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021; 29: e3432 <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4320.3432>
- Brill, PL. The need for an operational definition of burnout. Family and Community 1984 6:12-24

Canales VM, Valenzuela SS, Paravic KT. Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. Rev Enfermería Universitaria. 2016; 13(3): 178-86

Canales H. F. Metodología de la Investigación. 1ra. Edición. México: Editorial Limusa; 2011 pág. 327

Cremades PJ. Factores laborales estresantes en Profesionales e Enfermería que trabajan en unidades hospitalarias con pacientes ingresados problemas Médico-Quirúrgico. Una revisión bibliográfica. Rev Científica Enfermería. 2011; 2 (1989-64099; 1-17

Durán RR, Gamez TY, Toirac SK, Toirac FJ, Tourac TD. Síndrome de burnout en enfermería intensiva y su influencia en la seguridad del paciente. MEDISAN 2021; 25(2): 278

Faria S, Queirós C, Borges E, Abreu M. Nurses mental health; contributions of burnout and job engagement. Rev Port Enferm Saúde Mental. 2019; 22: 9-18
<http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0258>

Frade Mera MJ, R. Vinagre Gaspar, I Zaragoza García, S. Viñas Sánchez, E. Antúnez Melero, S. Álvarez González, P. Malpartida Martín. Síndrome de Burnout en distintas Unidades de Cuidados Intensivos. Vol. 20, Num. 04 Octubre-Diciembre, 2009.

Freudenberg H, Staff Burn-out. J Soc Issues 1974; 30:159-166 Disponible en:
<https://bit.ly/3gOo0DR>.

Gamona Mosaurieta YI, García Vargas CM, Silva Matheus ZI. Síndrome de burnout en el profesional de enfermería que labora en el área crítica, Rev. Enferm. Herediana. 2008; 01(1):33-39

Graue Wiechers Enrique; Álvarez Cordero Rafael; Sánchez Mendiola Melchor. 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. 2007.

Hernández S. R. Metodología de la Investigación, 6ta edición. México: Editorial MC.- Graw-Hill; 2014 pág. 600

Instituto Superiore per la Prevenzione e Sicurezza del Lavoro (ISPESI) 2003. Strees e Burnout. Come riconosceren e prevenire il rischio. Centro Riserche di Monte Porzio Catone ISPESI. Roma Disponible en: <https://bit.ly/2WEXkzq>.

Juárez García Arturo, Idrovo Álvaro J. Camacho Ávila Anabel, Placencia Reyes Omar. Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. Salud Ment vol. 37 no. 2 México mar/abr. 2014

Mansilla Izquierdo Fernando. El síndrome de burnout o síndrome de quemarse por el trabajo. Psicología-online.com. 2015

Maróco J. Moróco AL, Leite E, Bastos C, Vazao MJ, Campos J. Burnout among Portuguese health professionals: an analysis at national leve,. Acta Médica Port. 2016; 29(1):24-30

Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Occupational Behavior 1981; 2:99-103 Disponible <https://bit.ly/3mSXSfs>

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo. NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o “burnout” (1): definición y proceso de generación. 2009

Molina MF. Amador VR, Rodríguez GC. Síndrome de burnout: estudio comparativo entre docentes y enfermeras. Rev Electrónica Med Salud y Soc. 2015; 5(2): 109-20

NIOSH (1999). “Stress at work”. National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). Publications 99-101. NIOSH USA. Disponible en: <https://bit.ly/3klLOGk>

Organización Mundial de la Salud. Burn-Out an “Occupational Phenomenon”: International Clas-sification of Diseases, 2019. Disponible en: <https://bit.ly/2YesOwt>

Organización Internacional del Trabajo/ Organización Mundial de la Salud (2004). Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención. Informe del comité mixto OIT/OMS sobre medicina del trabajo. OIT Ginebra. Disponible en: <https://bit.ly/3DxaBdl>

Palva L, Canário A, China E, Goncalves A. Burnout síndrome in health-care professionals in a university hospital. Clinics. 2017; 75(5): 305-309 [http://dx.doi.org/10.6061/clinic/2017\(05\)08](http://dx.doi.org/10.6061/clinic/2017(05)08)

Patlán PJ. Effect of Burnout and Work overload on the quality of Work life Efeito do burnout e a sobrecarga na qualidade de vida no trabalho. *Estud Gerenciales*. 2013; 29(29): 445-455

Rendón MMS, Peralta PSL, Hernández VEA, Hernández RI, Vargas MR, Favela OMA. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Rev. Electrónica Enfermería Global*. 2019 (59): 479-492 Disponible en: www.um.es/global/

Pereda Torales L; Márquez Celedonio FG; Hoyos Vázquez MT; Yáñez Zamora MI. Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico. *Salud Mental* 2009; 32(5): 399-404.

Pines AM, Aronson E. *Carreer burnout: causes and cures*. Nueva York: Free Press, 1998

Proyecto de Salud. *Síndrome de Burnout*. Buenos Aires, 2015

Rivas E, Barraza MA. Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería y su relación con cuatro variables laborales. *Rev. Enfermería Universitaria*, México, Cd. Mex 2018: 136-146

Rivera GA, Ortiz ZR, Miranda TM, Navarrete FP. Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (Burnout). *Revista Digital de Postgrado*, 2019, 8(2).

Riveri Bell Reyna María, Sánchez Garrido Ada Niria, Castellanos Martínez María Teresa, Jay Cordies Benito, Ricardo Cobas Caridad. *Síndrome de Burnout*

en el personal de enfermería del servicio de Terapia Polivalente Hospital Saturnino Lora. Rev. Cubana Enfermer v.24 n.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. 2008

Rosales Barrera Susana. Fundamentos de Enfermería. Editorial Manual Moderno S.A. de C.V. México, D.F. 2012

Salillas R. Síndrome de Burnout en profesionales en enfermería en el ámbito hospitalario: un estudio descriptivo. Revista Enfermería del Trabajo. 2017; (7)3: 65-19 <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6112224>

Sánchez FMI. Revisión crítica: riesgos psicosociales de las enfermeras en centro quirúrgico. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo,2020
<http://hdl.handle.net/20500.12423/2756>

Sánchez RS. Prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de las unidades de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital Médico Quirúrgico de Jáen. Revista Enfermería del Trabajo. 2014; 4: 115-125
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5213004>

Sánchez Alonso Patricia y Sierra Ortega Víctor Manuel. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. Enferm. Glob. vol. 13 no. 33 Murcia ene. 2014.

Soto CR. Santamaría CMI. Prevalencia del burnout en la enfermería de atención primaria. Enfermería Clínica (España. 2015; 15(3):123-130
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?odigo=1182507>

Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C,. Burnout: 35 years of reseach and practice. Career DevelopmentInternacional 2009; 14:204-220

Trejo- LH, Torres PJ, Valdivia CM. Asociación entre síndrome de Burnout y depresión en personal de enfermería que labora en un Hospital de Alta Especialidad del Estado de México. Arch Investig Matern Infant. 2011; 3(1): 44-47

Vargas Barrios WA, Cabrera Menes Y, Salazar Herrán RL. Síndrome de Burnout en Enfermería, Cina Research, 2018 (2): 2

World Health Organization. Bur-out an “occupational phenomenon#: internacional classification of diseases. Geneva: WHO; 2019. https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/

White EM. Aiken LH, McHugh MD. Registered Nurse Burnout, Job dissatisfaction, and missed care in nursing homes. J Am Geriatr Soc. 2019; 2367(10): 2065-71 <http://dx.doi.org/10.1111/jgs.16051>

Zavala González Marco Antonio; Posada Arévalo Sergio Eduardo; Jiménez Mayo Oscar; López Méndez Reyna Leonor, et al. Síndrome de burnout en personal médico y de enfermería de una unidad médica familiar en Tabasco, México. 2009

ANEXO “A”: CONSENTIMIENTO INFORMADO.



**CENTRO UNIVERSITARIO DE IGUALA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
INCORPORADO A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

A quien corresponda.

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar en la investigación que tiene como finalidad identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout del personal de enfermería del Hospital General IMSS-Bienestar “Jorge Soberón Acevedo” de la Secretaría de Salud de Iguala de la Independencia, Gro. Recibí la explicación de los objetivos del estudio de forma general y la importancia que tiene la presente investigación.

Se me ha notificado que mi participación es voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder alguna pregunta o darla por terminada en cualquier momento, el cuestionario será de carácter anónimo y solo seré registrado con un número de folio.

Los resultados podrán ser difundidos de manera general, protegiendo la individualidad y anonimato de las personas, por lo que estamos de acuerdo en participar y expresamos nuestro consentimiento firmando esta carta.

Firma de la adolescente

Nombre y firma del investigador

FECHA: _____

ANEXO “B” INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.



**CENTRO UNIVERSITARIO DE IGUALA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
INCORPORADO A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

Cuestionario de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del hospital IMSS-Bienestar “Jorge Soberon Acevedo”.

Folios:

El presente cuestionario tiene la finalidad de identificar el tipo de Síndrome de Burnout del personal de Enfermería del Hospital IMSS-Bienestar “Jorge Soberon Acevedo de Iguala de la Independencia. Guerrero. Por esta razón necesito su apoyo contestando las siguientes preguntas, así que le pido contestar con toda sinceridad, las respuestas que usted proporcione serán de manera confidencial y, los datos se mantendrán en el anonimato.

Instrucciones: subraya la respuesta correcta a la preguntas.

Datos sociodemográficos.

1. Sexo

- a) Femenino
- b) Masculino

2. Edad

- a) 16-20 años
- b) 21-25 años
- c) 26-30 años
- d) 31-35 años
- e) 36-40 años
- f) 41-45 años

- g) 46-50 años
- h) + de 51 años

3. Edad de ejercicio profesional

- a) Menos de 20 años
- b) Entre 20 y 25 años
- c) Entre 26 y 30 años
- d) Entre 31 y 35 años
- e) Entre 36 y 40 años
- f) Entre 41 y 45 años
- g) Entre 46 y 50 años
- h) Mayor de 50 años

4. Ocupación

- a) Especialista en Enfermería
- b) Licenciada en Enfermería
- c) Técnico en Enfermería
- d) Auxiliar en Enfermería

5. Servicio en que trabaja

- a) Urgencias
- b) Hospitalización
- c) Tococirugía
- d) Quirófano
- e) Consulta externa
- f) Otro: _____

6. Antigüedad en la institución

- a) Menos de un año
- b) Entre 1 y 5 años
- c) Entre 6 y 10 años
- d) Entre 11 y 20 años
- e) Entre 21 y 25 años
- f) Entre 26 y 30 años
- g) Más de 30 años

Datos analíticos.

7. A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración a ellos como lo siente. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

Por favor señale la respuesta que considere más adecuada.

	ITEMS	Nunca (1)	Algunas veces al año (2)	Algunas veces al mes (3)	algunas veces a la semana (4)	diariamente (5)
A.E.	1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo					
A.E.	2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado					
A:E.	3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado					
R.P.	4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender					
D.	5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales					
A.E.	6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa					
R.P.	7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender					
A.E.	8. Siento que mi trabajo me está desgastando					
R.P.	9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo					
D.	10. Siento que me he hecho más duro con la gente					
D.	11. me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente					
R.P.	12. Me siento muy enérgico en mi trabajo					
A.E.	13. Me siento frustrado por el trabajo					
A.E.	14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo					
D.	15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente					
A.E.	16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa					
R.P.	17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo					

R.P.	18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender					
R.P.	19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo					
A.E.	20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades					
R.P.	21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada					
D.	22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas					

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN.