



ESCUELA DE ENFERMERIA DE ZAMORA A.C
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México
Clave 8723

**INFLUENCIA DE FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS EN LA
APARICIÓN DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD URBANO Y
HOSPITAL GENERAL DE ZAMORA, MICHOACAN.**

TESIS PROFESIONAL QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

ORTEGA GOMEZ ROSALBA

NO. DE CUENTA
402555883

ASESOR:

Lic. Carlos Javier Muñoz Aguilar

Zamora de Hidalgo Michoacán

Marzo 2007



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.

AGRADECIMIENTOS

Al Lic. Carlos Javier Muñoz Aguilar y al Dr. Juan Manuel Aguiñiga Ramírez con admiración y respeto por haberme brindado su asesoría y apoyo para la elaboración y culminación de la presente tesis.

A la Escuela de Enfermería de Zamora y a sus directivos por la formación académica que recibí de los excelentes maestros con que cuenta.

Al personal de Enfermería del Centro de Salud Urbano y del Hospital General de Zamora por el apoyo que me brindaron para realizar esta investigación.

DEDICATORIAS

A MIS PADRES con amor y gratitud, que con sus palabras de estímulo y sostén en los momentos difíciles, hicieron que en mi creciera y se mantuviera la idea de la superación personal y profesional.

A MIS HERMANAS que con su apoyo incondicional contribuyeron a la culminación de esta etapa de mi carrera.

A mis verdaderos amigos y amigas, pero especialmente a Clarita Hernández, por toda la ayuda, apoyo y motivación que me brindaron en el transcurso y en la etapa final de mi carrera.

ÍNDICE	Página
Agradecimientos	
Dedicatorias	
1.- Planteamiento del Problema	7
1.1 Descripción de la situación del problema.	7
1.2 Justificación	9
1.3 Ubicación del tema	10
1.4 Objetivos	11
1.4.1 General	11
1.4.2 Específicos.	11
2.- Marco Teórico	13
3.- Metodología	28
3.1 Hipótesis	28
3.1.1 Nula	28
3.1.2 Alterna	29
3.2 Variables	29
3.2.1 Independiente	29
3.2.2 Dependiente.	29
3.2.3 Definición Conceptual	30
3.2.4 Definición Operacional	31
3.2.5 Operacionalización	32
de Variables	

3.3	Diseño de la Investigación	34
3.3.1	Diseño	34
3.4	Técnicas e instrumentos de investigación	35
3.4.1	Fichas de trabajo	35
3.4.2	Observación	35
3.4.3	Entrevista	35
3.4.4	Encuesta	36
4.-	Instrumentación Estadística	37
4.1	Universo	37
4.2	Población	37
4.3	Muestra	37
4.3.1	Criterios de Inclusión	38
4.3.2	Criterios de Exclusión	38
4.3.3	Criterios de Eliminación	38
4.3.4	Criterios de Selección	38
4.3.5	Variables y escalas de Selección	39
4.3.6	Métodos de Recolección.	39
4.3.7	Organización de Datos.	40
4.4	Procesamiento de Datos	40
4.5	Análisis estadísticos	40
5.-	Resultados	41
6.-	Conclusiones	50
7.-	Propuesta	52

8.- Bibliografía	54
9.- Glosario	58
10.- Anexos	63

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DEL PROBLEMA

El síndrome de Burnout fue introducido por primera vez en la década de los 70 y su empleo se ha incrementado a ritmo acelerado. Fue conocido por primera vez por Freudenberg (1974), quien lo definió como un estado de fatiga o de frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o de relación que no produce el esperado esfuerzo. Desde entonces se ha intentado dar una explicación al mismo desde distintas perspectivas: la clínica y la psicosocial. La perspectiva clínica entiende al síndrome de Burnout como un estado al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral. Definido como una respuesta al estrés laboral crónico, parece afectar en mayor o menor medida a un colectivo profesional importante. La desmotivación, el desinterés, el malestar interno o la insatisfacción laboral, son algunos de los aspectos que caracterizan el síndrome e involucra una serie de conductas como: el deterioro del rendimiento, la pérdida de responsabilidad, actitudes pasivo-agresivas con los pacientes y pérdida de la motivación; en los que se implican factores internos y externos en torno al personal que lo padece. El tema

es motivo de gran preocupación por las repercusiones en el ámbito personal y de la organización laboral como: ausentismo laboral, disminución del nivel de satisfacción de profesionales y de los pacientes, alta movilidad laboral, repercusión familiar, etc.

Se han identificado numerosos factores estresantes crónicos del entorno laboral implicados en su producción, como: la sobrecarga de trabajo, pacientes difíciles, poco tiempo por paciente, salario, calidad de las relaciones en equipo. Debido a la falta de mayores estudios en nuestro país, es de gran relevancia investigar sobre Burnout, ya que puede ofrecer aportes orientados a satisfacer las necesidades de los funcionarios de la salud, así como también, entender la asociación de ciertos factores organizacionales con este fenómeno. Por lo expuesto anteriormente y debido a lo preocupante que resulta esta patología, se decide realizar este estudio con el propósito de investigar la existencia del Síndrome en el personal profesional del Centro de Salud Urbano y del Hospital General de Zamora Michoacán para así poder definir las variables sociodemográficas más características e identificar los síntomas que manifiestan una mayor cercanía a presentar la enfermedad dentro de los profesionales, con ello se podrán dar pautas claras de intervención precoz, necesarias para la mejoría de la atención que más nos preocupa: nuestros usuarios.

OBJETIVOS

GENERAL

En los últimos años se ha reportado prevalencia variable del síndrome de Burnout en el personal de enfermería reportándose la prevalencia de acuerdo a sitio y características propias de los lugares donde se han realizado dichos estudios, por lo que el objetivo en este estudio es determinar la prevalencia del síndrome de Burnout de intensidad media o alta en dos tipos de poblaciones diferentes como son un hospital de primer nivel y otro de segundo nivel en el personal de enfermería.

ESPECIFICOS

- El síndrome de Burnout de magnitud media o alta en nuestra localidad muestra la misma magnitud de prevalencia en el personal de enfermería con lo reportado en otros estudios.
- El síndrome de Burnout de magnitud media o alta en nuestra población guarda relación con la categoría del personal de enfermería.

JUSTIFICACIÓN

El estrés forma parte de nuestra vida cotidiana hasta tal punto que puede considerarse como «el malestar de nuestra civilización», afectando tanto a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva lo que origina que surja el desarrollo de un nuevo proceso: el síndrome de Burnout. Diversos autores han documentado que este síndrome afecta más a aquellas profesiones que requieren un contacto directo con las personas y con una «filosofía humanística» del trabajo, es decir aquellas que necesitan altas dosis de entrega e implicación. Así, son muchos los profesionales potencialmente afectados por el síndrome (enfermeros, médicos, trabajadores sociales), y además está muy extendido dentro de cada uno de ellos. Este síndrome es un tipo específico de estrés laboral, padecido por aquellos, que en su voluntad por adaptarse y responder a un exceso en las demandas y presiones laborales, se esfuerzan de un modo intenso y sostenido en el tiempo, con una sobre exigencia y tensión que originan importantes riesgos de contraer enfermedades y afectar negativamente el rendimiento y la calidad del servicio

Esta problemática permite profundizar en su estudio, para buscar nuevas formas o tratamientos y así prevenir y

combatir esta enfermedad, evitar las complicaciones y mejorar la calidad de vida del personal de Enfermería.

Por este motivo me interesa identificar cuál es la proporción afectada por el síndrome de Burnout y así permitir que la enfermera/o no llegue a requerir tratamiento farmacológico sino modificar los estilos de vida y algunos factores de riesgo.

2. MARCO TEORICO.

El síndrome de agotamiento profesional o Burnout, es un término que traducido al castellano significa “estar o sentirse quemado por el trabajo, agotado, sobrecargado, exhausto”, fue descrito por primera vez por el psicoanalista Herbert J. Freudenberger en 1973. A partir de observar cambios en él y en otros profesionales (psicólogos, consejeros, médicos, asistentes sociales, enfermeros, dentistas). Se observó que después de cierto tiempo estos profesionales perdían mucho de su idealismo y también de su simpatía hacia los pacientes. Lo observó principalmente en los profesionales de servicio o de ayuda cuya actividad va dirigida hacia otras personas.¹

Freudenberger describe el Burnout como un conjunto de síntomas médico-biológico y psicosocial, inespecíficos que se desarrollan en la actividad laboral como resultado de una demanda excesiva de energía.

El síndrome de Burnout ha pasado una época de ferviente interés a partir de los trabajos de C. Maslach (1976), quien lo dio a conocer en el congreso anual de la Asociación de

¹ Bermann S. ¿Fatiga, stress, desgaste laboral? Problemas metodológicos en el estudio de las relaciones entre salud y trabajo. Cuadernos Médicos Sociales 1990, 51:23-25

Psicología Americana (APA) refiriéndose a una condición cada vez mas frecuente en los trabajadores de servicios de salud.²

El síndrome de Burnout se define como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabajan y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con mayor frecuencia en los trabajadores de la salud producido por la relación profesional-paciente y por a relación profesional-organización. Sin embargo, no seria completa la descripción del síndrome si no se describe el contexto económico, social y laboral en el cual surge.

La psicóloga social ***Cristina Maslach***, estudiando las respuestas emocionales de los profesionales de ayuda, calificó a los afectados de “***Sobrecarga emocional***” o ***síndrome del Burnout*** (quemado.) Esta autora lo describió como “un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal” que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas.

Incluye:

² Faura T Síndrome de Burnout. Enfermería, grupo de alto riesgo. Revista Rol de Enfermería 1990; 10:53-56

- **Agotamiento emocional**, que se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales
- **Despersonalización o deshumanización**, consistente en el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y de cinismo hacia los receptores de servicio prestado.
- **Falta de realización personal**, con tendencias a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima personal.

ETIOLOGÍA DEL BURNOUT

La atención al paciente es la primera causa de estrés, así como la satisfacción laboral. El sufrimiento o estrés interpersonal del profesional se origina por la identificación con la angustia del enfermo y de sus familiares, por la reactivación de sus conflictos propios y la frustración de sus perspectivas diagnósticos-terapéuticas con respecto al padecimiento del enfermo.³

La edad aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo estos los primeros años

³ Navarro U Síndrome de Burnout o Quemazón Profesional
Intermedicina.com [en línea] Junio 2002 [fecha de acceso 14 de Noviembre 2005] URL disponible en <http://www.intermedicina.com/>

de carrera profesional. Según **el sexo** serían principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá en este caso de los sanitarios por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar. **El estado civil**, aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. **La turnicidad laboral** y el horario laboral de estos profesionales pueden conllevar para algunos autores la presencia del síndrome aunque tampoco existe unanimidad en este criterio; siendo en la enfermera donde esta influencia es mayor.

FACTORES DESENCADENANTES

El personal de enfermería está sometido a múltiples factores estresantes tanto de carácter organizacional como propios de la tarea que ha de realizar, estas características hacen que tenga una incidencia relativamente alta en esta profesión. La salud del profesional de enfermería es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través del cual las acciones, actitudes,

comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran en los cuidados específicos de Enfermería.

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

Personales: son aquellas condiciones inherentes al personal de salud que le impiden ejercer su función con tranquilidad y efectividad. En general se encuentra en personas propensas al estrés (ansiosas), con poca tolerancia a la abstracción, al liderazgo y a la toma de decisiones; personas que acusan sentimientos de impotencia por la no mejoría del paciente; inseguridad y miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería; que se sienten insuficientemente preparados para

ayudar emocionalmente al paciente; incapaces de resolver de manera satisfactoria las inquietudes del paciente; con dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio; con obligaciones familiares, mantenimiento de la casa, hijos y deberes como pareja con problemas personales falta de habilidad en el manejo de las personas e intolerancia ante las mismas; incapacidad para trabajar en equipo, dependencia absoluta de otras personas para trabajar y tomar decisiones. Otros de los factores que se deben tener en cuenta son la edad, *sexo* y el estado civil.

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

Contenido del trabajo: se refiere a las características propias del ejercicio profesional y que son independientes del lugar en donde se está trabajando, como realización de procedimientos dolorosos para los pacientes; escuchar o hablar frecuentemente

con los pacientes y sus familias sobre su muerte cercana; la muerte de un paciente cuando se ha establecido una relación estrecha; convivir diariamente con el sufrimiento; y el contacto continuo y permanente con personas deprimidas.

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

DESARROLLO DEL SINDROME DE BURNOUT

El síndrome de Burnout se desarrolla de forma continúa y fluctuante en el tiempo. Según Chernis, el Síndrome se desarrolla en tres fases evolutivas

- En la primera, tiene lugar un **disbalance entre las demandas y los recursos**, es decir se trataría de una situación de estrés psicosocial.
- En la segunda, se produce un estado de **tensión psicofísica**
- En la tercera, se suceden una serie de **cambios conductuales**, consecuencia de un afrontamiento de tipo defensivo y huidizo, que evita las tareas estresantes y procura el alejamiento personal, por lo que hay una tendencia a tratar a los pacientes de forma distanciada, rutinaria y mecánica, anteponiendo cínicamente la gratificación de las propias necesidades al servicio que presta.

En general el Síndrome se caracteriza por:

- **Es insidioso:** Se impregna poco a poco, uno no esta libre un día y al siguiente se levanta quemado, va oscilando con intensidad variable dentro de una misma persona (se sale y se entra). Con frecuencia es difícil establecer hasta que punto se padece el síndrome o simplemente sufre el desgaste propio de la profesión y donde esta la frontera entre una cosa y la otra.
- **Se tiende a negar:** Ya que se vive como un fracaso profesional y personal. Son los compañeros los que primero lo notan; lo que representa un una baza importante para el diagnóstico precoz.
- **Existe una fase irreversible:** Entre un 5% y 10 % de los médicos y enfermeras, el síndrome adquiere tan virulencia que resulta irreversible y hoy por hoy la única solución es el abandono de la asistencia. En la profesión hay bajas. Por esta razón merece la pena realizar medidas preventivas ya que con frecuencia el diagnóstico precoz es complicado y la diferencia entre un simple desgaste y el síndrome es muy sutil.

SÍNTOMAS

Unas de las dimensiones más importantes del síndrome de Burnout son las relacionadas con los efectos fisiológicos, psicológicos y conductuales que dicho síndrome provoca en el profesional de la salud.⁴

Síntomas Fisiológicos, Psicológicos y Conductuales Observados en el Síndrome de Burnout:

Fisiológicos	Psicológicos	Conductuales
Falta de apetito, cansancio, insomnio, dolor de cuello, cabeza y músculos, úlceras gástricas, pérdida progresiva de la energía, fatiga y	Cambios negativos de actitud y respuesta hacia los demás, irritabilidad ansiedad, depresión, sentimiento de frustración, y pérdida de motivación hacia	Hostilidad e irritabilidad, incapacidad para concentrarse en el trabajo, en el contacto con el paciente y aumento de relaciones conflictivas con los

⁴Jáuregui Pérez MI: El valor de la educación para la salud. Una experiencia de capacitación realizada en España dirigida a profesionales de enfermería sobre el estrés laboral [en línea] Diciembre 2002 [fecha de acceso 14 de Noviembre 2005] URL disponible en <http://www.salvador.edu.ar/publicaciones/>

agotamiento.	el trabajo y la competencia personal. Respuestas rígidas e inflexibles a los intentos de cambiar en forma constructiva una situación.	demás compañeros de trabajo, incumplimiento del horario asignado, toma de periodos largos de descanso.
--------------	---	--

CONSECUENCIAS

Todos 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, huelgas, 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 cigarrillo y que por último comprometen el ambiente familiar.

FÓRMULAS CONTRA EL SÍNDROME DE BURNOUT ⁵

1. *Aprenda a manejar y afrontar el estrés.* Se debe encontrar soluciones, no ignorar el estrés o intentar persuadirse de que no es real. El primer paso es identificar lo que está causando el estrés. Para poder identificarlo haga una lista de todas las cosas que lo molestan, de todas sus quejas; complétela durante varios días. Luego clasifique las quejas en orden de importancia y decida sobre cuáles puede actuar.

2. *Cambie de perspectiva* Al recordar sucesos pasados acostúmbrese a decir, bueno ahora tal vez me ría, pero en ese momento no fue nada divertido. Cuando hay estrés las cosas pueden perder toda proporción; verá las cosas de forma distinta si da un paso atrás con respecto a lo que está sucediendo y lo contempla como una obra de teatro.

3. *Busque detrás de la escena.* A veces en el trabajo pasan más cosas de las que puede captar el ojo. Por ejemplo, piense que su principal obligación es proporcionar un cuidado técnico experto, pero el verdadero determinante de que las cosas vayan bien o mal pueden ser las relaciones con sus jefes de enfermería

⁵ Martínez M, Guerra MP. Síndrome de Burnout El riesgo de ser un profesional de ayuda. Salud y cambios 1998, 23: 45

y con los médicos. Rompa las reglas no escritas y chocará de frente contra el estrés.

4. *Aprenda a leer los signos del estrés.* La cefalea sobre el ojo izquierdo, rigidez de cuello y manos temblorosas. Deténgase y haga algo: tómese un descanso, salga a pasear o trabaje para reducir la fuente de estrés; establezca objetivos realistas y alcanzables, disfrutará del placer de la realización y así alimentará a su propio ego. Completar una tarea puede hacerle sentir mejor que cinco proyectos muy ambiciosos, pero a medio concluir.

5. *Cambie lo que pueda.* Haga una lista de las funciones que desempeña en el trabajo. Una segunda lista de todas las personas con las que pueda interactuar. Después haga otra lista de todas las condiciones que rodean su trabajo como el daño de equipos en el transporte de pacientes, el ingreso de pacientes, la iluminación, etc. A continuación marque con un círculo todas las personas, funciones o condiciones que incrementan su estrés laboral, para luego poder introducir cambios como el de mejorar la comunicación, sugerir alternativas en la asignación de pacientes, recomendar medidas de seguridad, y aporte estas ideas que podrían ayudarle a afrontar la situación.

6. *Vade la cantidad y tipo de trabajo que realiza.* Trate en lo posible de cambiar de trabajo, en otra unidad, en turno distinto durante algún tiempo, así podrá valorar la especialidad en la que estaba. Comparta el cuidado de los pacientes difíciles, con otras enfermeras. Sea creativo. No se acostumbre a hacer siempre las mismas cosas.

7. *Salga del área de trabajo durante el descanso.* Un cambio completo del entorno le permitirá desconectarse tanto física como mentalmente y contribuirá a reducir el grado de estrés. Concédase el tiempo necesario para descansar y relajarse. No olvide practicar un pasatiempo o deporte.

8. *No se avergüence de Hacer o recibir elogio por el rendimiento laboral.* Realce las acciones de sus compañeros y acepte los cumplidos en su justo valor, sin minimizar o degradar el esfuerzo que ha realizado. Siéntase orgulloso del buen trabajo que ha realizado. Si nadie se lo comenta regálese a usted mismo palmaditas en el hombro.

9. *Recurra al humor para aligerar una situación tensa.* Ríase de los problemas, se volverán más amenos. El uso adecuado del humor puede levantar su propio ánimo y el de la gente que lo rodea.

10. No mezcle las cuestiones de trabajo con su vida familiar.

No traslade los problemas de un área a otra. Los desplazamientos entre la casa y el trabajo le podrían servir para levantar un muro entre las tensiones que ha dejado atrás y las que puede encontrar. Concédase un tiempo para relajarse y reorganizarse.

11. Establezca nuevos objetivos para su desarrollo personal y profesional.

Asegúrese de que sean positivos y realistas, mida sus progresos, de esta forma recuperará la sensación de control sobre su vida.

12. Establezca y utilice los sistemas de soporte disponibles.

La familia, los amigos y muchos de sus compañeros pueden ayudarles, es posible que algunos hayan vivido experiencias similares y puedan proporcionarle sugerencias valiosas, aparte del apoyo y simpatía; además el simple hecho de hablar de las cosas ejerce a veces un efecto catártico.

13. Cuidese y crea en usted y sus capacidades.

Una dieta programada, ejercicios adecuados harán maravillas en su amor propio y en su energía. Dedique tiempo a fomentar sus propias aptitudes. Si se cuida a sí mismo resulta más fácil cuidar a los demás. No desperdicie el tiempo preocupándose por su

rendimiento. Si comete un error admítalo y aprenda de él. Simplemente haga las cosas lo mejor posible.

Cuidar a los demás es una experiencia gratificante. Pero cuando empiece a sentirse frustrado y desencantado, su primera obligación es cuidarse a sí mismo.

HIPOTESIS

El síndrome de Burnout es cada vez más frecuente entre los profesionales que prestan sus servicios a través de una relación directa y mantenida con las personas. La literatura ha reportado una estrecha relación con algunos factores como la edad, genero, estado civil y años de ejercicio profesional. La presencia de estos factores genera mayor grado de síndrome de Burnout. Estos factores se encuentran presentes en el personal de enfermería por lo que queremos conocer si ello repercute y en que magnitud en el personal de enfermería de estas dos centros laborales.

HIPOTESIS NULA

La presencia de factores como la edad, genero, estado civil y años de ejercicio profesional no difiere en su magnitud y presencia del síndrome de Burnout, en las dos instituciones.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

DISEÑO

Observacional, transversal, retrospectivo.

La presente investigación se ha construido atendiendo a los siguientes aspectos:

- Búsqueda de un marco teórico referencial. Se recopila la información por medio de fichas de trabajo sobre las variables, con base a ello se elabora el marco teórico referencial y conceptual.
- Búsqueda de un test confiable y de fácil aplicación, abarcando las variables para su medición.

TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Fichas de Trabajo

Se utilizarán fichas de trabajo para recabar la información que conforma el marco teórico con la finalidad de obtener un fundamento científico y metodológico de las variables que sustentan la hipótesis

Observación

Se realizará durante la aplicación de cuestionarios, lo que permitirá corroborar actitudes y situaciones que apoyaran la factibilidad de variables e indicadores en estudio y comprensión de la hipótesis

Entrevista

Se realizará con los directivos de cada institución solicitando de manera verbal y escrita el apoyo y la autorización para la toma de muestra y la aplicación de Test al personal de Enfermería.

Encuesta

Se aplicará la encuesta al personal de Enfermería de las instituciones participantes en el estudio con un rango de edad de los 20 a los 50 años de edad. Se trata de un cuestionario autoaplicado, constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes.

VARIABLES

INDEPENDIENTE:

Factores Sociodemográficos

Indicadores:

- Edad
- Genero
- Estado civil
- Años de ejercicio profesional.
- Categoría (cargo)

DEPENDIENTE:

Síndrome de Burnout.

Indicadores:

- Agotamiento emocional
- Despersonalización
- Logros personales.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

- Burnout: Es un síndrome que se produce por el estrés laboral crónico y que se manifiesta en 3 distintas posibilidades como son desgaste emocional, realización personal y despersonalización, para su evaluación se aplica el inventario de Maslach que lo evalúa en alto, moderado o bajo.
- Estado civil: es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: Soltero/a , Casado/a , Divorciado/a Viudo/a
- Años laborales: tiempo que tiene desempeñado su cargo de su profesión en alguna institución.
- Categoría laboral: cargo o actividad que se realiza a cambio de un salario en una institución.

3.2.4 DEFINICIÓN OPERACIONAL

Se percibe como aquel conjunto de factores estresantes que se desarrollan durante la jornada laboral ocasionada por diversos factores como falta de personal y contacto directo con la muerte y el dolor. Para su evaluación se hará con el inventario de Maslach mismo que consta de 3 apartados como son agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, mismos que cada uno tiene un número de reactivos generando un puntaje y de acuerdo a la suma de los mismos se determinara el grado de afección.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE OBJETO DE ESTUDIO			
Determinar la prevalencia de síndrome de Burnout en personal de enfermería y su relación con estado civil, años laborales y categoría laboral			
OBJETIVO	VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR
<p>Determinar la prevalencia de síndrome de Burnout en personal de enfermería y su relación con estado civil, años laborales y categoría laboral</p>	<p><u>Burnout</u>: Se percibe como aquel conjunto de factores estresantes que se desarrollan durante la jornada laboral, para su evaluación se aplicará el inventario de Maslach</p> <p>Estado civil: es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del</p>	<p>Determinar si la influencia de los factores de estado civil, años laborales y categoría laboral en la manifestación del síndrome de agotamiento laboral o síndrome de Burnout.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prevalencia del síndrome de Burnout ➤ Relación Burnout con años laborales ➤ Relación Burnout con estado civil ➤ Relación Burnout con categoría laboral.

	<p>parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.</p> <p>Años laborales: tiempo que tiene desempeñado su cargo de su profesión en alguna institución,</p> <p>Categoría laboral: cargo o actividad que se realiza a cambio de un salario en una institución.</p>		
--	--	--	--

VARIABLES Y ESCALAS DE SELECCION

- Síndrome de Bournout Variable continúa ordinal
Escala de medición Ordinal
discreta
- Años laborales Variable intervalo continua
Escala de medición intervalo
continúa
- Estado civil Variable nominal
Escala de medición: nominal
discreta

METODO DE RECOLECCIÓN

- Directo

ORGANIZACIÓN DE DATOS

Se elabora en hoja tipo Excel hoja de recolección y se organizan los datos en relación al estado civil, a la categoría laboral y años laborales, igualmente se establece otra columna de relación de con cifras de afección medio y alto del Síndrome de Burnout y finalmente su relación con la escala afectada.

INSTRUMENTACIÓN ESTADÍSTICA

UNIVERSO

El universo lo constituyen aproximadamente 600 enfermeras (os) que laboran en los diferentes Hospitales tanto privados como gubernamentales de la ciudad de Zamora de Hidalgo en el estado de Michoacán de Ocampo.

POBLACIÓN

137 Enfermeras que laboran en el centro de Salud Urbano y el Hospital General de la ciudad de Zamora de Hidalgo Michoacán.

MUESTRA

Considerando una población de 137 enfermeras en ambos centros laborales se establece una muestra probabilística con la finalidad de obtener un 95 % de confiabilidad, considerando una prevalencia del 50 % del síndrome y un error de 3 %. En base a lo anterior la muestra es de: 105 enfermeras del Hospital General y 20 del Centro de Salud.

El muestreo será simple.

Criterios de Inclusión

Personal de Enfermería entre 20 y 50 años de edad del Centro de Salud Urbano y del Hospital General de Zamora que acepten participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

1. Personal que no acepten participar.
2. Personal menor de 20 años y mayores de 51 años de edad

Criterios de eliminación.

Se excluirán del estudio todos aquellos cuestionarios que hubiesen sido llenados incompletamente.

Criterios de Selección:

Muestreo probabilístico aleatorio

PROCESAMIENTO DE DATOS

- Durante el procesamiento de datos se reunieron los cuestionarios
- Se analizaron y sumaron cada uno de los ítems.
- Se tabularon los resultados en una tarjeta de concentración para realizar la suma y obtener el total de Enfermeras (os) con Síndrome de Burnout.
- Por último se sacan los porcentajes y se plasman en gráficas.

RESULTADOS

Resultados en el análisis de la tabla 1 y 2 relacionando el estado civil, el personal que resulto ser mas afectado es el soltero, con un porcentaje del 31 %. Situación que predomina igualmente en el Centro de Salud. Sin embargo aunque en menor número se aprecia que el personal con antecedentes de divorcios o de viudez muestran una correlación del 81 % con la presencia del síndrome. La tabla 3 muestra la influencia del tiempo laboral existiendo una proporción entre los diferentes tiempos laborales entre 66 y 88.2 %, correspondiendo este último al intervalo de 10.1 a 15 años laborales. La categoría laboral más comúnmente afecta es la Enfermera General con un 84 % del personal que labora en el Hospital General y en el Centro de Salud. Estas diferencias en las distintas variables no muestran una diferencia estadísticamente significativa con la prueba de Fisher o de Chi cuadrada con un grado de libertad.

En relación al componente del síndrome en relación al estado civil del personal predomina el de realización personal, aunque su diferencia no es significativa, al igual que en la categoría laboral siendo este punto mas notorio en la auxiliares de enfermería. La prevalencia encontrada fue de 51.4% en el Hospital general y de 54.5 % en el Centro de Salud.

ANALISIS ESTADISTICO:

- Prueba de Fisher
- Prueba Chi cuadrada para dos muestras independientes.

RESULTADOS

Tabla 1: Relación de Síndrome de Burnout con Estado Civil Hospital General

ESTADO CIVIL	CON SINDROME BURNOUT	SIN SINDROME BURNOUT	TOTAL
SOLTERA	20	9	29
CASADA	38	9	47
UNION LIBRE	9	3	12
DIVORCIADA	11	1	12
VIUDA	4	1	5

- PRUEBA Fisher $p=$ no significativa
- Chi cuadrada con un grado de libertad 0.89

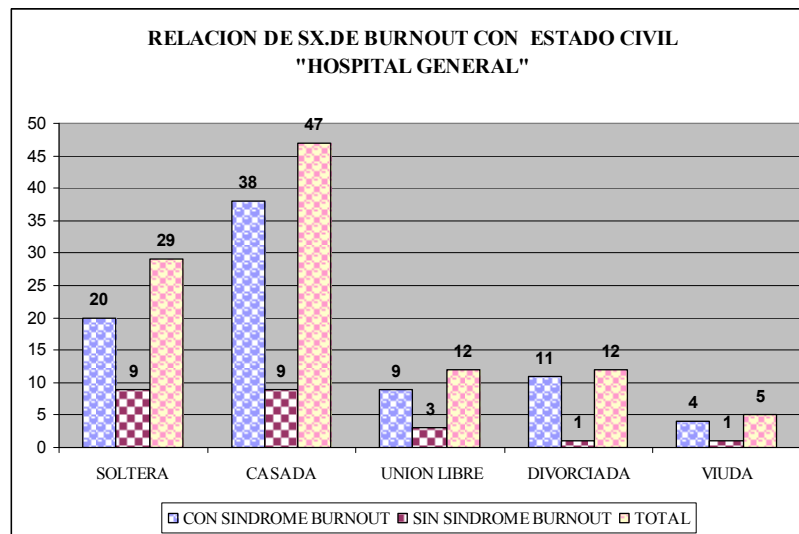


Tabla 2: Relación de Síndrome de Burnout con Estado Civil Centro Salud

ESTADO CIVIL	CON SINDROME BURNOUT	SIN SINDROME BURNOUT	TOTAL
SOLTERA	5	0	5
CASADA	11	3	14
UNION LIBRE	2	0	2
DIVORCIADA			0
VIUDA	1	0	1

- PRUEBA: Fisher p= no significativa
- Chi cuadrada con un grado de libertad no significativa

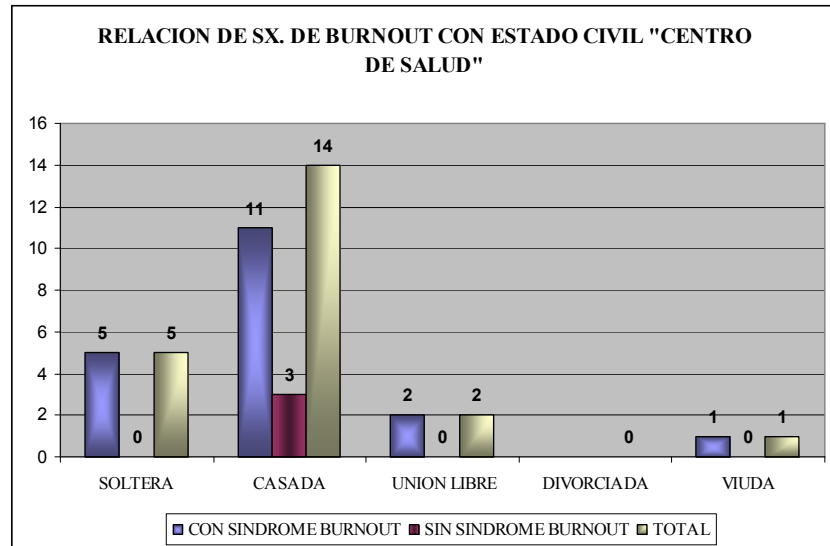


Tabla 3: Relación de Síndrome de Burnout con Tiempo Laboral Hospital General

TIEMPO LABORAL	CON SINDROME BURNOUT	SIN SINDROME BURNOUT	TOTAL
MENOR 5 AÑOS	22	6	28
5.1 A 10 AÑOS	27	8	35
10.1-15 AÑOS	15	2	17
15.1-20 AÑOS	8	3	11
MAYOR DE 20 AÑOS	8	4	12

➤ PRUEBA Fisher p= no significativa

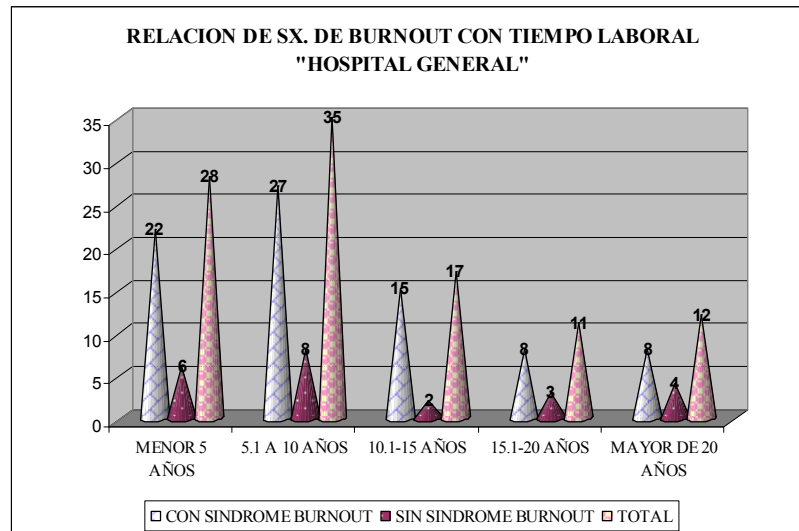


Tabla 4: Relación de Síndrome de Burnout con Tiempo Laboral Centro de Salud

TIEMPO LABORAL	CON SINDROME BURNOUT	SIN SINDROME BURNOUT	TOTAL
MENOR 5 AÑOS	4	0	4
5.1 A 10 AÑOS	4	0	4
10.1-15 AÑOS	2	3	5
15.1-20 AÑOS	1	0	1
MAYOR DE 20 AÑOS	6	6	6

➤ PRUEBA: Fisher $p=$ no significativa

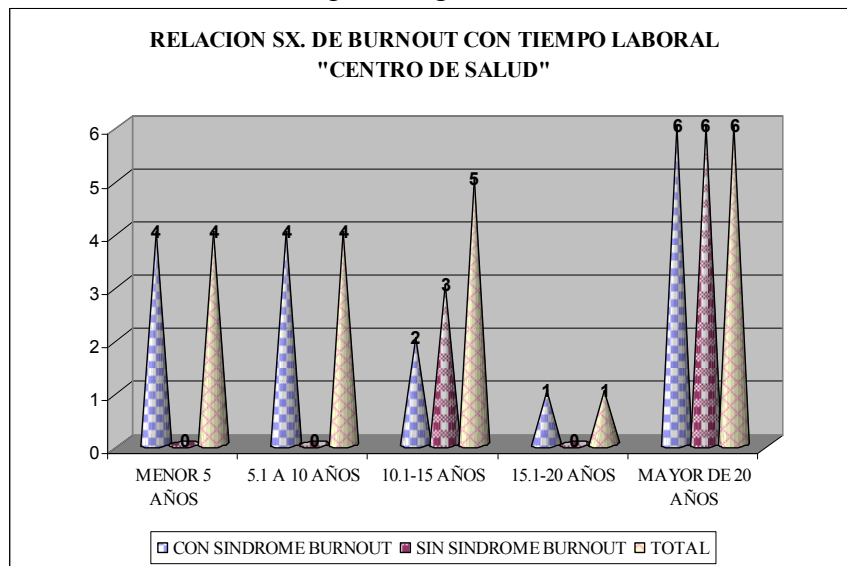


Tabla 5: Relación de Síndrome de Burnout con Categoría Laboral Hospital General

CATEGORIA	CON SINDROME	SIN SINDROME BURNOUT	TOTAL
AUXILIAR ENFERMERIA	30	7	37
ENFERMERA GENERAL	32	6	38
ENFERMERA ESPECIALISTA	12	4	16
LICENCIATURA ENFERMERIA	8	3	11

➤ PRUEBA: Fisher p= no significativa

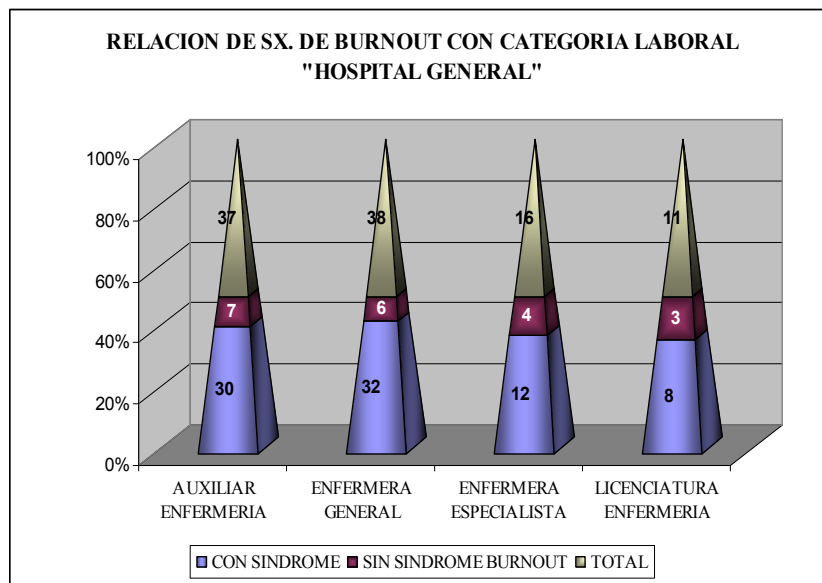


Tabla 6: Relación de Síndrome de Burnout con Categoría Laboral Centro Salud

CATEGORIA	CON SINDROME	SIN SINDROME BURNOUT	TOTAL
AUXILIAR ENFERMERIA	3	0	3
ENFERMERA GENERAL	13	3	16
ENFERMERA ESPECIALISTA			
LICENCIATURA ENFERMERIA	1	0	1

➤ PRUEBA: Fisher p= no significativa

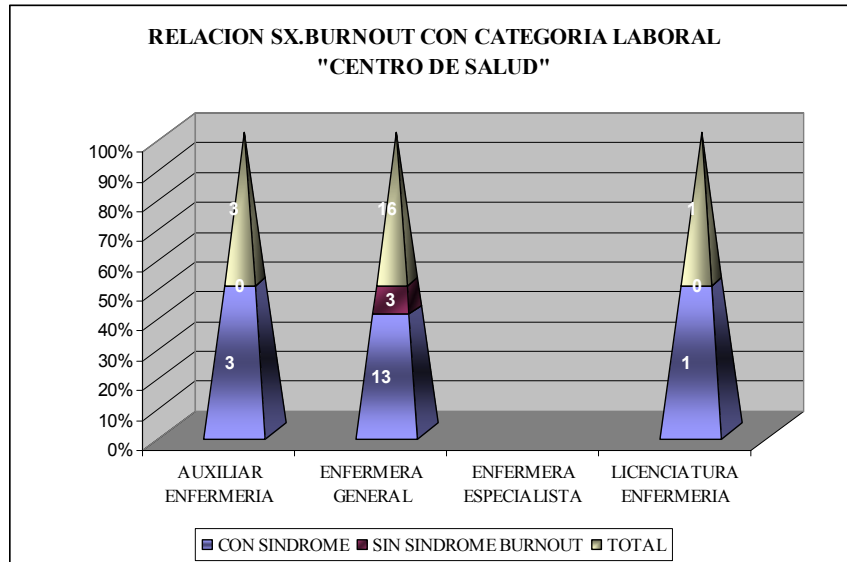
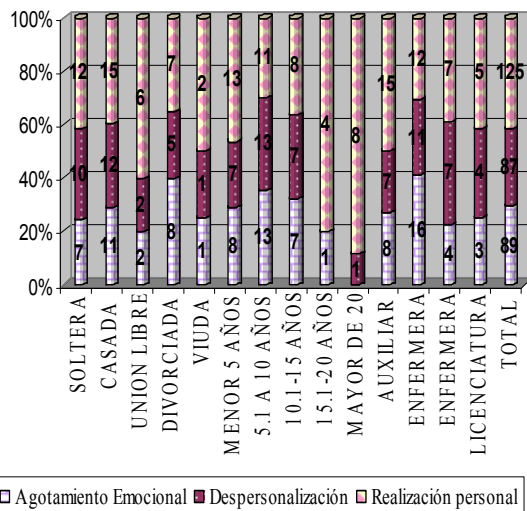


TABLA 7: RELACION DE LAS VARIABLES DE ESTADO CIVIL, CATEGORIA LABORAL Y TIEMPO LABORAL CON ESCALA AFECTADA

VARIABLE	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización personal
SOLTERA	7	10	12
CASADA	11	12	15
UNION LIBRE	2	2	6
DIVORCIADA	8	5	7
VIUDA	1	1	2
MENOR DE 5 AÑOS	8	7	13
5.1 A 10 AÑOS	13	13	11
10.1-15 AÑOS	7	7	8
15.1-20 AÑOS	1		4
MAYOR DE 20 AÑOS		1	8
AUXILIAR ENFERMERIA	8	7	15
ENFERMERA GENERAL	16	11	12
ENFERMERA ESPECIALISTA	4	7	7
LICENCIATURA EN ENFERMERIA	3	4	5
TOTAL	89	87	125

PRUEBA: Fisher p= no significativa

**RELACION DE LAS VARIABLES DE ESTADO CIVIL,
CATEGORIA LABORAL Y TIEMPO LABORAL CON ESCALA
AFECTADA**



CONCLUSIONES

El Síndrome de Burnout afecta a la actividad y rendimiento del trabajador. En el presente estudio afecta a más del 50 % del personal, situación que es preocupante ya que solamente se tomaron en cuenta los valores relacionados a un Síndrome de Burnout moderado o alto en ambas instituciones, llamando también la atención la prevalencia observada en el centro de salud, ya que no obstante ser diferentes las cargas de trabajo, así como el grado de estrés relacionado con la complejidad de la patología del paciente ya que en este es menor. En relación a las variables estudiadas se observa estrecha relación del síndrome con el estado civil ya que las enfermeras divorciadas y viudas presentan el mayor grado del síndrome y existe afección en dos o tres de las escalas evaluadas. Igualmente la categoría laboral muestra relación con el síndrome siendo la enfermera general la más afectada. De los resultados mostrados se desprende el alarmante porcentaje de personal afectado con menos de 5 años de actividad laboral ya que ello infiere otros factores como desencadenantes de este síndrome mismos que deben de ser investigados y evaluados correctamente ya que de no ser así en un futuro próximo la cantidad de personal laboralmente enfermero será muy preocupante.

Como consecuencia del Burnout están el aumento del ausentismo laboral, la disminución de la calidad del trabajo y la productividad. Este es un gran problema para enfermería, conociéndose su gravedad debe ser considerada como una enfermedad profesional. Comprender estos factores es la base para poder trabajar eficazmente en el control y disminución del estrés que padecen las enfermeras/os en el ámbito hospitalario. El desgaste laboral afecta al individuo que lo padece, a la empresa para la que trabaja y a la familia, por ende a la comunidad.

El Síndrome de Burnout puede ser bien manejado por todos aquellos que trabajan en el ámbito de la salud *si* fuesen informados y prevenidos sobre el mismo, también enseñándoles como tolerar o deshacerse de todas aquellas situaciones que generasen emociones encontradas con uno mismo o con las diversas personas (directivos, colegas, personal de enfermería, familiares, amigos, etc.) que tratan diariamente y por último, y no por ello menos importante, contamos con suficientes armas terapéuticas para tratarlo.

PROPUESTA

Es indispensable mejorar las condiciones de trabajo a un nivel óptimo, lo cual justifica la necesidad de aunar esfuerzos, no solo en el tratamiento de este síndrome, sino también en su prevención y control, para la mejora de los servicios y así elevar la calidad en el cuidado integral del paciente.

Estrategias a nivel individual:

- Detectar el cansancio emocional a tiempo y pedir ayuda
- Adaptarse a los cambios constantes dentro de un sistema
- Equilibrar la vida de manera integral, es decir balancear los diferentes roles o papeles en la vida como ser humano, físico, psíquico, espiritual y social
- Adecuado manejo del tiempo
- Asertividad, y manejo de resolución de problemas de manera rápida y efectiva
- Una vida sana en cuanto a horarios, alimentación, ejercicio y sueño
- Trazarse metas y objetivos reales y posibles a mediano y largo plazo

- Técnicas para la psicorrelajación
- Adecuado autoconocimiento para saber limitaciones, y detectar a tiempo cualquier problema de agotamiento relacionado al trabajo.
- Distracciones bien reguladas.
- Detectar, reducir y suprimir los estresores
- Ser realista
- Controles médicos permanentes

Estrategias a nivel empresarial:

- Mantener bien especificados los cargos, jerarquías y bien delimitadas las funciones.
- Mantener un buen clima laboral
- Evitar el choque de expectativas irreales
- Adecuada comunicación gerencial
- Reestructuraciones conscientes
- Equiparar las metas de la empresa con la de los colaboradores
- Elaborar programas de prevención para el estrés
- Diseñar programas de socialización aplicables.

8. BIBLIOGRAFIA

1. ARIER G. Gregorio, Relaciones Humanas, Psicología y Sociología, Ed. El Ateneo, México D.F 1989, 390 pp.
2. BAENA Paz Guillermina, Instrumentos de la Investigación Ed. Lisa 8ª ed., México D.F 1989, 256 pp.
3. BASCH G. Carlos. Las Técnicas de Investigación Documental, Ed. Diana, México D.F 1973, 150 pp.
4. BERMANN S. ¿Fatiga, stress, desgaste laboral? Problemas metodológicos en el estudio de las relaciones entre salud y trabajo. Cuadernos Médicos Sociales 1990, 51:23-25
5. CHACÓN Roger Margarita. Burnout en enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos. *Revista Cubana de Oncología*; www.sld.cu Lic. 13(12): 116-125. Cuba 2001.
6. DE CANALES H. Francisca. Metodología de la Investigación, Ed. Limusa, México D.F 1986, 227 pp.
7. DIPLOMADO EN ENFERMERÍA García Vázquez Daniel; Sánchez Fernández María Dolores; Fernández Varela Maria Milagros; González García Amparo; Conde Fernández Juan M. Identificación de estresores por enfermeras de atención especializada. *Revista Enfermería Clínica*. Volumen II. Número 02, 27-33. España. Marzo 2001.
8. ENEO, UNAM, SUA, Programa Guía de Seminario de Tesis, Apoyo Didáctico, Impresión 1998. 26 pp.
9. ENEO, UNAM, SUA, Antología Seminario de Tesis, Apoyo Didáctico, Impresión 1998, 248 pp.
10. FAURA T. Síndrome de Burnout. Enfermería grupo de Alto Riesgo. *Revista Rol de Enfermería* 1990; 53-56pp.
11. FONTANA David. Control del Estrés, Ed. El manual moderno, México D.F 1992, pp. 2, 3, 35.
12. GORDON Judith R. Comportamiento Organizacional, Ed. Prentice-Hall Hispanoamericana S.A, 5ª Ed. México 1997, 380-385 pp.
13. JÁUREGUI Pérez MI: El valor de la educación para la salud. Una experiencia de capacitación realizada en España dirigida a profesionales de enfermería sobre el estrés laboral [en línea] Diciembre 2002 [fecha de

acceso 14 de Noviembre 2005] URL disponible en <http://www.salvador.edu.ar>

14. KEITH Davis 1994. Comportamiento Humano en el Trabajo. McGrawHill 3ª Ed. México D.F pp. 557-558
15. LASTY Balserio Almario, Investigación en Enfermería, Guía de elaboración de Tesis, Ed. Prado, México D.F 1991.
16. LLANEZA J. Ergonomía y Psicología aplicada. Manual para la formación del especialista. 3ra Ed. Editorial Lex Nova; 2003. pp. 493-516.
17. MARTÍNEZ M, Guerra MP. Síndrome de Burnout El riesgo de ser un profesional de ayuda. Salud y cambios 1998, 23: 45
18. MCKAY, P. DAVIS, M. y FANNING (1998) Técnicas Cognitivas para el Tratamiento del Estrés. México: Ed. Roca, pp.89
19. MORENO-JIMÉNEZ B, PEÑACOBÁ C. Prevención y control del estrés laboral. Ansiedad y Estrés 1995; pp. 255-64.
20. NAVARRO U Síndrome de Burnout o Quemazón Profesional Intermedicina.com [en línea] Junio 2002 [fecha de acceso 14 de Noviembre 2005] URL disponible en <http://www.intermedicina.com>
21. PEÑACOBÁ C, MORENO-JIMÉNEZ B. El concepto de personalidad resistente. Consideraciones teóricas y repercusiones prácticas. Boletín de Psicología 1998; pp. 61-96.
22. PHILIP Salomón. Psiquiatría. El Manual Moderno 2ª Ed. México pp. 32-52.
23. SELYE H. El Estrés de la vida. Ed. McGrawHill 1956.
24. SEWARD James P. Estrés Profesional. Medicina Laboral 1990. Ed. Manual Moderno México D.F pp. 623-640
25. SINDICATO DE ENFERMERÍA DE ESPAÑA (SATSE) [http:// www.satse.es/salud_laboral/guia_prevención_estrés_htm](http://www.satse.es/salud_laboral/guia_prevención_estrés_htm).
26. TORTORA Gerad J. GRABOWKI Sandra. Principios de Anatomía y Fisiología, Ed. Oxford, México D.F 2002, pp. 605-607
27. VARELA Arjona Guillermo. Estrés Laboral, capítulo VII. Guía Luces para emprendedores.2003.

ANEXOS.

10.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Ags.06	Sep.06	Oct.06	Nov.06	Dic.06	Ene.07
Diseño	•					
Marco teórico		❖				
Metodología			○			
Estadística				+		
Redacción del informe					*	
Presentación del informe final						⌚

TEST E INTERPRETACIÓN, SINDROME DE BURNOUT

El Maslach Burnout Inventory (MBI) es una herramienta validada para poblaciones españolas y mexicanas. No se encontró un estudio de validación en nuestro país. La versión aplicada consta de 22 ítems con 7 opciones de respuesta (escala de likert de 0 a 6), desde nunca a diariamente. Las puntuaciones de cada escala se obtienen al sumar los valores de los 22 ítems. Como punto de corte no hay un acuerdo general entre los autores, sin embargo en la mayoría se ha utilizado el punto corte dividiendo el puntaje total en tres tercios, siendo el tercio superior para Diagnóstico de Burnout, tercio medio tendencia a burnout y tercio inferior sin riesgo de padecer burnout, con puntaje máximo de 132 y mínimo de 0.

INSTRUCCIONES:

Coloque en el () el número al cual corresponda la frecuencia con que tiene ese sentimiento:

- Nunca: **0**
- Pocas veces al año o menos: **1**
- Una vez al mes o menos: **2**
- Unas pocas veces al mes o menos: **3**
- Una vez a la semana: **4**
- Pocas veces a la semana: **5**
- Todos los días: **6**

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	()
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	()
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.	()
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes	()
5. Trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	()
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo	()
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes	()
8. Me siento "quemado" por mi trabajo	()
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas	()
10. Me he vuelto mas insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	()
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente	()
12. Me siento muy activo	()
13. Me siento frustrado en mi trabajo	()

14. Creo que estoy trabajando demasiado	()
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes	()
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés	()
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes	()
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes	()
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	()
20. Me siento acabado	()
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma	()
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas	()

Una vez que hay realizado el cuestionario la forma de corregirlo será la siguiente:

1. Para obtener la puntuación en:

A.E (Agotamiento Emocional): debe sumar los números con los que ha valorado las preguntas 1, 2, 3, 4, 6, 8, 13, 14, 16 y 20

Dp. (despersonalización): proceda de la misma forma con las preguntas 5, 10, 11, 15 y 22.

L.P (Logros personales): haga lo mismo con las preguntas 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.

Las puntuaciones de cada escala se obtienen al sumar los valores de los 22 ítems.

2. Para conocer el grado de afección en cada escala consultar la siguiente tabla.

DIMENSIONES DE BURNOUT	BAJO	MEDIO	ALTO
Agotamiento Emocional	Inferior a 16	De 17 – 26	Más de 27
Despersonalización	Inferior a 6	De 7 – 12	Más de 13
Realización Personal	Superior a 39	De 38 – 32	Inferior a 31

GLOSARIO DE TÉRMINOS

1. **Adaptación, síndrome general de.** Conjunto de síntomas físicos y psíquicos de carácter negativo que aparecen cuando el sujeto debe enfrentarse a una novedad.
2. **Agresividad:** Es un estado emocional que consiste en sentimientos de odio y deseos de dañar a otra persona, animal u objeto. La agresión es cualquier forma de conducta que pretende herir física y o psicológicamente a alguien.
3. **Ansiedad:** Estado afectivo caracterizado por un sentimiento irracional. Miedo anticipado a padecer un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de temor o de síntomas somáticos de tensión
4. **Astenia:** Falta o debilitación de la fuerza
5. **Atrofia:** Atrofia es la disminución del tamaño de un órgano por pérdida de masa protoplasmática.
6. **Autoestima:** Grado de valor y competencia que se atribuye uno a sí mismo.
7. **Barbitúricos:** Los barbitúricos son fármacos que se prescriben para tratar el insomnio nervioso severo, algunas formas de epilepsia, ciertos cuadros convulsivos

y determinados desórdenes psicológicos, sin embargo, se requiere receta médica para su venta.

- 8. Biogénico:** Relacionado a un depósito resultante de actividades fisiológica de organismos.
- 9. Cambios hemodinámicos:** Cambios que se producen a nivel del sistema cardiovascular.
- 10. Cefalea:** Dolor o molestia de la cabeza o más concretamente de la bóveda craneana. Suelen utilizarse como sinónimos de la misma los términos cefalalgia y jaqueca.
- 11. Conciencia.** Estructura de la personalidad en que los fenómenos psíquicos son plenamente percibidos y comprendidos por la persona.
- 12. Conducta.** Reacción global del sujeto frente a las diferentes situaciones.
- 13. Depresión:** Disminución de la actividad funcional vital con alteración de la conducta (tristeza, desesperación,..).
- 14. Dispepsia:** Dolor o una sensación desagradable en la parte media superior del estómago. El dolor puede aparecer y desaparecer, pero la mayoría del tiempo está presente.
- 15. EGO:** Palabra latina que significa yo. Es la fracción de la personalidad que equilibra sus propias tendencias profundas y los valores que ha suscrito.

- 16. Enfermera:** Un enfermera/o es un profesional que ha terminado los estudios básicos de enfermería y que está capacitada y autorizada para asumir en su país y en otros la responsabilidad de los servicios de enfermería que exigen el fomento de la salud, la prevención de la enfermedad y la prestación de asistencia a los enfermos.
- 17. Enfermería:** Conjunto de actividades profesionales con un cuerpo de conocimientos científicos propios, desarrollados dentro de un marco conceptual destinados a promover la adquisición, mantenimiento o restauración de un estado de salud óptimo que permita la satisfacción de las necesidades básicas del individuo o de la sociedad
- 18. Estrés:** Conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción
- 19. Estresor:** Estímulo o situación que provoca una respuesta de estrés en el individuo.
- 20. Estrés laboral:** Aquel producido por el entorno de nuestro trabajo.
- 21. Frustración:** Estado del que se ve privado de una satisfacción legítima.
- 22. Gastritis:** Es la inflamación de la mucosa del estómago producida por diferentes causas. La gastritis es una irritación de la mucosa del estómago por exceso de secreción ácida ,

- 23. Hipotensión:** Presión arterial baja.
- 24. Hipoxia:** Falta de aporte de oxígeno a los tejidos
- 25. Incertidumbre:** Situación en la cual no se conoce completamente la probabilidad de que ocurra un determinado evento
- 26. Insomnio:** Dificultad crónica y persistente para: 1. conciliar el sueño (insomnio inicial), 2. permanecer dormido durante la noche (insomnio medio) ó 3. para continuar durmiendo hacia la parte final de la noche (insomnio terminal).
- 27. Libido:** Según Freud, forma de la energía vital que dirige y origina las manifestaciones del instinto sexual
- 28. Paranoia:** Propensión a penar de manera extraviada y a interpretar absurdamente una información correcta. Los paranoicos usualmente son egocéntricos y megalómanos.
- 29. Prurito:** Es un hormigueo peculiar o irritación incómoda en la piel que provoca deseo de rascar el área afectada.
- 30. Salud:** Estado de bienestar físico, mental y social junto con la ausencia de enfermedad.
- 31. Taquicardia:** Frecuencia cardíaca o latidos cardíacos en reposo anormalmente rápidos (más de 100 lpm)
- 32. Taquipnea:** Frecuencia respiratoria aumentada por sobre los valores normales.