

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UNA
INSTITUCIÓN DE SALUD DEL SECTOR PRIVADO

Por

LIC. MIRELLA GUARNEROS ALANÍS

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios

DICIEMBRE, 2007

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UNA
INSTITUCIÓN DE SALUD DEL SECTOR PRIVADO

Por

LIC. MIRELLA GUARNEROS ALANÍS

Director de Tesis

DRA. GEORGINA MAYELA NÚÑEZ ROCHA

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios

DICIEMBRE, 2007

SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UNA
INSTITUCIÓN DE SALUD DEL SECTOR PRIVADO

Aprobación de Tesis

Dra. Georgina Mayela Núñez Rocha

Director de Tesis

Dra. Georgina Mayela Núñez Rocha

Presidente

ME. María Guadalupe Moreno Monsiváis

Secretario

ME. María Guadalupe Martínez Martínez

Vocal

MSP. María Magdalena Alonso Castillo

Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

A la Universidad de Monterrey y al Grupo Christus Muguerza, por otorgarme la beca para realizar los estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería y lograr mi superación profesional.

A la MMC. Sara Silvia Ayala Atrián por su apoyo incondicional durante los tres años de estudio.

A la Dra. Georgina Mayela Rocha Núñez, por el apoyo que me brindó durante mi formación, por su tiempo, paciencia, comprensión, compromiso y profesionalismo.

A los directivos de la institución de salud donde realicé la investigación, por brindarme su confianza y abrirme las puertas de tan distinguida institución.

A mis amigas Francisca Pérez Camacho y Nancy Leyva Monsivais con quienes compartí muchos momentos difíciles, de alegría, diversión, reflexión y enseñanza.

A todos los maestros que colocaron su granito de arena para participar en mi formación.

Dedicatoria

Agradezco a Dios por su inmenso amor y permitirme la vida, la salud y el entusiasmo para terminar con satisfacción mis estudios de maestría.

A mi esposo, por su amor, comprensión y tolerancia en los momentos difíciles, por su apoyo incondicional, al impulsar mi ser a crecer, al brindar el consejo sabio y oportuno en los momentos que eran difíciles para seguir, quien me alienta y me da la oportunidad de caminar juntos de la mano.

A mi hija quien me motiva a esforzarme por ser mejor, ser su ejemplo a seguir y trascender en ella, por su sonrisa y sincero cariño que fueron la fuerza y energía que necesitaba para poder continuar.

A mi madre quien ha dedicó parte de su vida a impulsarme en el camino del bien, quien en más de una ocasión jugó mi rol de madre y ama de casa, para que yo pudiera salir adelante. Porque me ha enseñado a ser fuerte y capaz y de quien aprendí a no dejarme vencer ante problemas por más difíciles que parezcan.

A todos ellos les dedicó con mucho amor mi trabajo y toda mi vida.

Los quiero mucho.

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Conceptual	3
Estudios Relacionados	5
Definición de Términos	9
Objetivo General	10
Objetivos Específicos	10
Capítulo II	
Metodología	11
Diseño del Estudio	11
Población	11
Criterios de Inclusión	11
Criterios de Exclusión	12
Criterios de Eliminación	12
Procedimiento de Recolección de la Información	12
Instrumentos de Medición	13
Análisis de Datos	15
Consideraciones Éticas	15
Capítulo III	
Resultados	17
Estadística Descriptiva del Personal de Enfermería	18
Estadística Descriptiva del Síndrome de Burnout y sus Dimensiones	26

Capítulo IV	
Discusión	28
Conclusiones	32
Recomendaciones	32
Referencias	33
Apéndices	36
A. Distribución del Personal de Enfermería	37
B. Consentimiento Informado	38
C. Cédula de Datos Sociodemográficos	40
Personales y Laborales	
D. Maslach Burnout Inventory	44

Tabla	Página
1. Consistencia Interna del Maslach Burnout Inventory	17
2. Características sociodemográficas del personal de enfermería	18
3. Características del estado de salud del personal de enfermería	19
4. Características del estilo de vida del personal de enfermería	20
5. Horas de sueño y ejercicio del personal de enfermería	21
6. Características del personal de enfermería por unidad de salud	22
7. Antigüedad laboral del personal de enfermería	23
8. Departamento y categoría laboral del personal de enfermería	24
9. Características laborales del personal de enfermería	25
10. Prevalencia del Síndrome de Burnout	26
11. Dimensiones del Síndrome de Burnout	27

RESUMEN

Facultad de Enfermería

Título del Estudio: SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DEL
SECTOR PRIVADO

Número de páginas: 45

Candidato para obtener el grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería
con Énfasis en Administración de
Servicios

Área de Estudio: Administración de
Servicios

Propósito y Método del Estudio: Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería en los tres niveles de atención de una institución de salud del sector privado; así como determinar el grado de cada una de las dimensiones de éste síndrome; tales como cansancio emocional, despersonalización y realización personal. El diseño del estudio fue descriptivo transversal. La población de estudio fue el censo del personal de enfermería, distribuido en las diferentes unidades de salud de primero, segundo y tercer nivel de atención en los estados de Nuevo León, Coahuila, San Luis Potosí y Chihuahua de una institución de salud del sector privado N = 997. Para la recolección de la información, se utilizó la Cédula de Datos Sociodemográficos, Personales y Laborales; además del Maslach Burnout Inventory.

Contribuciones y Conclusiones: El estudio permitió conocer la prevalencia del síndrome de Burnout, que existe en el personal de enfermería de una institución de salud del sector privado. Asimismo, se determinó el grado de cada una de sus dimensiones en los tres niveles de atención a la salud. Los resultados fueron 2.1% de prevalencia del síndrome de Burnout en forma global en el personal de enfermería. En el primer nivel de atención no se detectó ningún caso; en el segundo nivel 1.8% y la mayor prevalencia se observó en el tercer nivel de atención 2.5%. En lo referente a las dimensiones del síndrome de Burnout, de manera global en cansancio emocional y despersonalización predominó el grado alto con 64.8% y 55.2% respectivamente y grado bajo de realización personal 11.3%. Por niveles de atención; el primer nivel de atención observó cansancio emocional alto 82.6%, despersonalización alta 65.2% y baja realización personal en 4.3%. En el segundo nivel de atención se presentó un cansancio emocional alto 70.2%, despersonalización alta 54.8% y baja realización personal en 11.4%. En el tercer nivel de atención se determinó cansancio emocional alto 57%, despersonalización alta 55.2% y este grupo observó grado bajo de realización personal en 11.5%.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS _____

Capítulo I

Introducción

La aceleración del tiempo histórico, la globalización, la revolución cultural y de la tecnología, el imperio de la racionalidad económica y la modificación de paradigmas de pensamiento y acción son cambios que generan cierto nivel de tensión e impactan la vida y la salud en todos los entornos y contextos en el que el ser humano se desenvuelve. Uno especialmente relevante es el laboral, ya que es el lugar donde el personal vive una tercera parte del día (Marriner, 2000).

El nivel de estrés en un ambiente laboral, es un indicador de que una institución satisface o no necesidades y expectativas del cliente interno (personal de enfermería); clave para lograr que los objetivos converjan sinérgicamente con los de calidad total y excelencia organizacional. En la actualidad las instituciones se preocupan por mejorar el servicio, a través de ofrecer un incremento en la infraestructura y la capacidad instalada; además, de emplear la más alta tecnología y participar en acreditaciones externas, propiciando una serie de cambios en la estructura organizacional que en personalidades susceptibles genera cierto grado de estrés (Martínez-López & López-Solache, 2005).

Un resultado del estrés laboral es el denominado síndrome de Burnout (SB), definido por algunos autores como “cansancio o agotamiento” profesional. Este se considera una entidad moderna, derivada de la exposición crónica a diferentes estresores de manera gradual y continua. Dicho síndrome, incluye tres esferas: a) el cansancio emocional, b) la despersonalización y c) la realización personal (Freudenberg, 1974).

Entre los factores de riesgo se encuentran el ser un profesional que mantiene una relación constante y directa con otras personas; sobre todo cuando su actividad principal se dirige hacia el servicio; como médicos, enfermeras, psicólogos o maestros. Por lo tanto, la práctica de enfermería, al ser una actividad dirigida al servicio con responsabilidad en el cuidado de la vida de otras personas, es una de las más proclives para el desarrollo de este síndrome de cansancio profesional (Albaladejo et al., 2004; Martínez-López & López-Solache, 2005).

Adicionalmente, la disciplina de enfermería es en su mayoría ejercida por el género femenino, se ha considerado como grupo vulnerable, debido a la multiplicidad

de roles que conlleva tanto la práctica profesional como la tarea familiar (Albaladejo et al., 2004).

Otro de los factores que participan en la presencia del SB es la rotación del turno laboral. El SB se ha encontrado en población de enfermería en el sector público hasta en un 67%; sin embargo, se conoce muy poco acerca de la prevalencia del síndrome en el sector privado (Dartiguyrou, 1999; Hernández-Vargas, Juárez-García, Hernández-Mendoza & Ramírez-Páez, 2005)

Según Kingma (2006) miembro del Consejo Internacional de Enfermeras, el 28% de los trabajadores de la unión europea informaron de problemas de salud relacionados con el Burnout. La tensión laboral es parte del 60 al 90% de los problemas médicos. También determinó que en el mercado laboral de América del Norte, este síndrome genera un gasto anual de 200 mil a 300 mil millones de dólares.

Conocer si el personal de enfermería ha sido afectado por el estrés propio de su trabajo, es imperante a fin de detectar de manera oportuna la presencia de cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal que podría afectar la manera de llevar a cabo las actividades propias de su entorno familiar, relaciones interpersonales y del puesto laboral que desempeña. La satisfacción y la buena salud del personal de enfermería impactan tanto en la calidad de vida como en la calidad asistencial y esto se puede reflejar en la salud de la población que atiende optimizando costos económicos y sociales (Martínez-López & López-Solache, 2005).

El personal de enfermería encargado del área administrativa, es el responsable de la organización y dirección del cuidado de salud en una Institución y dentro de sus funciones debe responder y fomentar la satisfacción laboral. Por lo tanto es el indicado para vigilar la buena salud del personal de enfermería. En este contexto, la identificación de la prevalencia del SB en este grupo que labora en una institución privada, proporcionará importantes directrices para valorar e identificar oportunamente las manifestaciones que indiquen su presencia, e implementar las estrategias pertinentes para su prevención o tratamiento que contribuyan a la salud y satisfacción laboral del

personal de enfermería y por ende mejorar la calidad del cuidado que éste ofrece. Por lo anterior se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuál es la prevalencia de síndrome de Burnout en el personal de enfermería de una institución de salud del sector privado?

Marco Conceptual

El término Burnout es descrito originalmente en 1974 por Fredeunberger. Sin embargo, Maslach (1976) fue el primero en emplear públicamente este término para referirse a una situación cada vez más frecuente entre el personal que brinda servicio, y que por la naturaleza de su trabajo mantiene contacto directo y continuo con la gente, “quemándose” profesionalmente después de meses o años de dedicación.

El SB se caracteriza por tres dimensiones: a) el cansancio emocional (CE) en donde se presenta pérdida progresiva de energía, desgaste, agotamiento y fatiga, b) la despersonalización (DP) manifestada por un cambio negativo de actitudes y respuestas hacia los demás, con irritabilidad y pérdida de motivación hacia el trabajo y c) la realización personal (RP) que a falta de ella se generan respuestas negativas hacia sí mismo y al trabajo (Maslach, 1981).

Por lo general el SB inicia con un proceso de desgaste laboral que se acompaña de signos y síntomas, entre los que destacan las alteraciones cardiovasculares, fatiga, cefalea, problemas gastrointestinales, mialgias, insomnio y trastornos dermatológicos. Posteriormente, aparecen alteraciones alimenticias, abuso en el consumo de alcohol, tabaquismo, uso frecuente de fármacos y por consecuencia conductas paradójicas. Además, se manifiestan alteraciones emocionales tales como irritabilidad, ansiedad, depresión, cinismo y actitudes agresivas o defensivas. Finalmente, derivado de este proceso, se incrementa el ausentismo y la falta de rendimiento laboral, problemas en las relaciones interpersonales, tendencia al aislamiento, insatisfacción y desilusión hacia el trabajo, así como la percepción de incumplimiento de las expectativas trazadas al inicio de la vida profesional (Maslach & Jackson, 1997).

Los factores de riesgo para el SB son los relacionados con la persona, situaciones laborales y el ambiente. Respecto a los factores de la persona, se incluyen a) el locus de control externo; en el que la persona cree tener poca o ninguna posibilidad de controlar situaciones ambiguas, difíciles o novedosas, b) indefensión aprendida; cuando existe nulo control de la persona sobre alguna situación o evento que le cause aversión c) sexo femenino, que presenta más conflicto de rol, sintomatología depresiva y conflictos familia-trabajo por lo que es más propenso a presentar el síndrome, d) la edad, cuanto más joven, mayor incidencia de estrés profesional, e) demandas emocionales; a más demandas mayor probabilidad de encontrar el SB, f) patrón de personalidad tipo A, éste se caracteriza por altos componentes de competitividad, esfuerzo por conseguir el éxito, agresividad, prisa, impaciencia, inquietud y alto grado de responsabilidad, g) autoconcepto, cuando el cliente interno tiene un concepto de sí mismo negativo, hay mayores posibilidades de sufrir SB y h) expectativas personales; cuando éstas se van alejando de la realidad, aumenta las probabilidades de padecer estrés profesional (Alarcón, Vaz & Guisado, 2001).

En los factores laborales se consideran a) la dinámica negativa del trabajo, ocasionada por un mal establecimiento de roles a desempeñar, b) inadecuación profesional, cuando no hay adaptación entre el perfil personal y el profesional, al perfil del puesto de trabajo que desempeña, c) exigencias del trabajo, cuando se sobrepasan las actividades racionalmente aceptables y normalmente van acompañadas de falta de tiempo, d) interacción cliente interno-cliente externo; esta relación puede ocasionar fricciones y conflictos cotidianos que generan estrés profesional, e) participación en la toma de decisiones; cuando el trabajador deja de hacerlo, la valoración que realiza de sí mismo como personal profesional, comienza a disminuir y al mismo tiempo, aumenta su estrés profesional, f) el poco apoyo organizacional, a menor apoyo por los supervisores y compañeros, mayor predisposición del síndrome, g) relaciones con los compañeros, h) rigidez organizacional, cuando todo está previamente definido y la posibilidad de improvisar o de tomar decisiones están muy restringidas es más frecuente el estrés

profesional, sobre todo en la dimensión de despersonalización, i) estresores económicos; cuando existe inseguridad económica por un contrato inestable, por insuficiencia económica o previsiones negativas sobre el futuro del puesto de trabajo; se es más vulnerable al estrés profesional, j) adicción al trabajo; cuando le dedican más tiempo al aspecto laboral que familiar y personal, k) desafío en el trabajo y l) autonomía en el trabajo.

En los factores ambientales se encuentran a) el apoyo social centrado en el que recibe de familiares y amigos; si percibe que no es comprendido y apoyado es más probable que sufra de estrés laboral, b) comunicación; cuando los canales de comunicación se deterioran en el ambiente social, esto, favorece la aparición de SB, c) exigencias vitales; cuando se tienen demandas intensas y requerimientos de un compromiso en diversos aspectos de la vida, d) problemas familiares que distorsionan el funcionamiento normal de la dinámica del hogar e) cultura, ya que marca la forma de entender el desempeño laboral, las relaciones sociales y los diferentes apoyos que pueda recibir (Alarcón et al., 2001).

Así mismo las consecuencias se manifiestan en forma personal, laboral y ambiental. Entre las consecuencias personales se encuentran las actitudes negativas hacia sí mismo, depresión, culpabilidad, ansiedad, cólera, aburrimiento, baja tolerancia a la frustración; entre las consecuencias laborales está la disminución del rendimiento, actitudes negativas hacia el trabajo y el cliente, rotación, intención de abandonar o abandono real del trabajo, ausentismo, retrasos y largas pausas en el trabajo, insatisfacción en el trabajo, disminución del compromiso, poco interés en la capacitación profesional. Por último las consecuencias ambientales son la disminución de la calidad de vida del personal (Imbert, 2002).

Estudios Relacionados

A continuación se describen algunos estudios que a nivel mundial y local se han realizado para medir la prevalencia del síndrome de Burnout en distintos contextos, demostrando diferencias o similitudes en sus resultados.

Albaladejo et al. (2004) demostraron que las mujeres son el grupo más vulnerable, debido a la doble carga de trabajo que representa el desempeño profesional y las responsabilidades familiares. Sin embargo, en un estudio hecho por Martínez-López y López-Solache (2005) con personal de enfermería en México, se estableció al género masculino como el grupo que mostró mayor prevalencia de Burnout con puntajes altos en las dimensiones de CE (63%) y DP (27%). Esto se relacionó con el proceso de adaptación al estar cursando los primeros años de la carrera o haber iniciado su vida profesional con el fin de equilibrar las expectativas idealistas en un contexto real de recompensas personales, profesionales y económicas.

El SB se ha asociado más con las personas que no tienen pareja estable, y aunque no hay un acuerdo unánime según la literatura las personas solteras tienen mayor CE, mayor DP y menor realización personal que las casadas o que conviven con parejas estables. En el estudio de enfermeras mexicanas, resultó que 64.8% de las casadas con una relación de pareja difícil presentaban diferencias estadísticamente mayores que las solteras (Martínez-López & López-Solache, 2005).

La actividad de enfermería es una de las más susceptibles para el desarrollo del síndrome de agotamiento profesional. Estudios realizados han encontrado una prevalencia de despersonalización, fatiga física y emocional (cansancio emocional) en el personal de enfermería en un 43 y 41% respectivamente. Este hallazgo se explica por la exigencia en el cuidado del paciente y por la cantidad de tiempo que las enfermeras pasan en contacto con los enfermos y sus familiares, lo cual incrementa significativamente el estrés laboral (Albaladejo et al., 2004; Martínez-López & López-Solache, 2005).

Sobre la antigüedad profesional tampoco existe un acuerdo. Algunos autores establecen una relación positiva con el síndrome, manifestada en dos períodos: Uno correspondiente a los dos primeros años de carrera profesional y el otro en los mayores de diez años de experiencia laboral. Asimismo, se observó que los profesionales con más antigüedad laboral fueron los que menos Burnout presentaron y por lo tanto persistieron en su trabajo. Por otro lado, los hallazgos en lo relacionado a la menor

antigüedad y el SB manifiestan, que los de menos tiempo en su puesto de trabajo acabaron por abandonar su profesión (Naisberg & Fenning, 1991; Seltzaer & Numerof, 1988).

Existe también controversia en lo referente a la rotación de turno laboral, Dartiguepeyrou (1999) manifiesta que ésta conduce a la presencia del síndrome, siendo en el personal de enfermería donde esta influencia es mayor.

Quattrin et al. (2006) encontraron que la falta de habilidad técnica, la falta de recursos en la institución y el entrenamiento insuficiente son causas posibles del SB. Asimismo, estimaron el nivel de agotamiento entre enfermeras que trabajan en unidades de oncología en hospitales públicos regionales italianos e identificaron los factores de riesgo. La muestra de este estudio se conformó por 100 enfermeras de 10 unidades de oncología y encontraron que 30% de ellas presentaban 35% de alto nivel de CE y este resultado lo correlacionaron con edad mayor a 40 años, tener niños, antigüedad laboral mayor a 15 años y no decidir laborar en el área de oncología. En lo referente a DP encontraron 17% y en logro personal 11%.

Ordenes (2004) en Chile, estableció la prevalencia de SB en personal de salud del hospital pediátrico Roberto del Río y determinó las variables más frecuentemente involucradas en su desarrollo. Con 250 participantes detectó que el 69% tenían o se encontraban en riesgo de desarrollar SB; específicamente 31% ya lo tenían y 38% estaban en riesgo. Encontró relación proporcional entre horas trabajadas y ocurrencia de síntomas en 80% de las enfermeras que trabajan más de 60 hrs.

Gwede et al. (2005) en Estados Unidos estudiaron un grupo de 252 coordinadoras de enfermería en donde determinaron el nivel de Burnout e identificaron los factores personales y laborales asociados con el síndrome. Encontraron que 32% de la población del estudio presentaba SB, 44% con alto CE que se asoció con baja satisfacción laboral y alta percepción de un exceso de carga de trabajo diario con baja tolerancia personal.

Curiel-García, Rodríguez-Moran y Guerrero-Romero (2006) determinaron la prevalencia de los componentes del síndrome de agotamiento profesional en personal de

atención a la salud de hospitales de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en Durango, México, en una muestra de 173 médicos y enfermeras. En ambos grupos predominó el género femenino (62 y 48). Los trabajadores del ISSSTE tuvieron mayor edad ($\bar{X} = 37.1$, $DE = 4.7$) y antigüedad laboral ($\bar{X} = 13.5$, $DE = 2.5$). La prevalencia en los trabajadores del IMSS en la dimensión de CE fue de 41.4% y en el ISSSTE de 19.4%. En la DP en el IMSS fue de = 43.2 y 14.5% en el ISSSTE, así como alto rendimiento laboral, en el IMSS 99.1% y en el ISSSTE 96.8%, había elevada prevalencia de DP y CE en el IMSS así como alto desempeño laboral que sugería que dicho personal realizaba un mayor esfuerzo para mantener las exigencias de demanda de atención del paciente.

Álvarez, García, Huerta, y Palma (2004) estudiaron 216 enfermeras e identificaron el nivel del SB en sus tres dimensiones: CE, DP y RP y determinaron su relación con síntomas emocionales en el personal de enfermería del Hospital de Ginecopediatría No. 48, del IMSS, en Guanajuato. La edad promedio fue de 37.8 años, $DE = 3.8$ 95% eran mujeres, 62% tenían ≥ 10 años de antigüedad, 89.3% tuvieron alto nivel de CE, 82% alto nivel de DP, 60% alto nivel de RP. Los sujetos de los turnos nocturno y mixto presentaron mayores calificaciones en CE y DP.

Balseiro, Torres y Ayala (2007), identificaron el SB en el personal de enfermería en un hospital público y uno privado, en México, D.F., y establecieron una serie de estrategias que eran utilizadas por las enfermeras como escape a una situación difícil de controlar a través de; descansar, dormir, hacer ejercicio y actividades recreativas; como manera de contrarrestar el estrés laboral, la tensión y la fatiga. También determinaron que está más marcada la sintomatología de Burnout en las áreas críticas, pero el exceso de trabajo del área de hospitalización hace que el SB también se encuentre presente.

Hernández-Vargas, Juárez-García, Hernández-Mendoza y Ramírez-Páez (2005) identificaron 67% de Burnout en un grupo de enfermeras de una institución de salud en el Distrito Federal siendo el total de la muestra mujeres entre 24 y 58 años de edad, 62%

casadas, con 42 % de escolaridad de preparatoria técnica, y antigüedad promedio de 15 años en el puesto.

Al realizar la síntesis de los estudios relacionados se puede observar que la prevalencia de SB fue de 31%, el CE de 35 a 44%, la DP de 14 a 43% y la falta de RP de 50 a 99%.

Los estudios reflejan que el SB ha sido estudiado en instituciones de salud de segundo y tercer nivel del sector público y que se presenta con mayor frecuencia en el género femenino, con edad mayor a 30 años, casadas con relación de pareja difícil, con hijos (niños), cuya profesión es enfermería, tienen una antigüedad laboral mayor a 10 años, que no es su decisión laborar en el área de trabajo asignada y aquellas que trabajan más de 60 horas por semana en turno rotatorio.

Definición de Términos

El síndrome de Burnout es un conjunto de signos y síntomas que incluyen: extenuación física y emocional en el personal de enfermería que conduce a actitudes y conductas negativas en sus tres dimensiones. Se determina cuando se presentan altas puntuaciones en las dimensiones que miden cansancio emocional y despersonalización y baja en la dimensión que mide la realización personal.

Cansancio emocional se refiere a la pérdida progresiva de energía, desgaste, agotamiento y fatiga.

Despersonalización corresponde al cambio negativo de actitudes y respuestas hacia los demás, con irritabilidad y pérdida de motivación hacia el trabajo.

Falta de realización personal es una respuesta negativa hacia sí mismo y al trabajo.

Para el presente estudio, el perfil sociodemográfico es una característica propia del sujeto relacionado con la edad (en años), el género (femenino, masculino), estado civil (soltera, casada, divorciada, unión libre, viuda), número de hijos y los que corresponden a menores de 10 años así como la escolaridad (grado de estudios en enfermería).

Objetivo General

Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería en los tres niveles de atención de una institución de salud del sector privado.

Objetivos Específicos

1.- Determinar el grado de cansancio emocional en el personal de enfermería en los tres niveles de atención de una institución de salud del sector privado.

2.- Determinar el grado de despersonalización en el personal de enfermería en los tres niveles de atención de una institución de salud del sector privado.

3.- Determinar el grado de realización en personal de enfermería en los tres niveles de atención de una institución de salud del sector privado.

Capítulo II

Metodología

El presente capítulo incluye diseño del estudio, población, criterios de inclusión, de exclusión y de eliminación, procedimiento de recolección de la información, instrumentos de medición, estrategias para el análisis de resultados y consideraciones éticas.

Diseño del Estudio

Se realizó un estudio descriptivo transversal, a través del cual, es posible conocer la prevalencia, tamaño y atributos mensurables de un fenómeno. Este diseño es adecuado cuando se pretende obtener datos de un fenómeno en un momento específico con el propósito de observar, describir y documentar aspectos de una situación que ocurre de manera natural. Además, en el caso de estudios con énfasis administrativo permite identificar el diagnóstico situacional de un problema o fenómeno (Polit & Hungler, 1999; Salinas, Villarreal, Garza & Nuñez, 2001).

Población

La población de estudio fue el censo del personal de enfermería, distribuido en las diferentes unidades de salud de primero, segundo y tercer nivel de atención en los estados de Nuevo León, Coahuila, San Luis Potosí y Chihuahua de una institución de salud del sector privado N = 997 de los cuales 53 (5%) participantes presentaron ausentismo programado y no programado en los días en que se realizó el estudio y 26 (2.6%) no aceptaron participar en el estudio quedando un total de N=918 (Apéndice A).

Criterios de Inclusión

Personal de enfermería que preste servicio directo al paciente y personal de enfermería con actividades administrativas.

Criterios de Exclusión

Personal de enfermería que no desee participar y los que al momento del estudio presenten ausentismo programado y no programado.

Criterios de Eliminación

Personal de enfermería que haya omitido más de un 25% de las respuestas de la cédula de recolección de datos sociodemográficos personales y laborales o alguno de los reactivos del cuestionario Maslach Burnout Inventory.

Procedimiento de Recolección de la Información

Se solicitó autorización a los comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León para iniciar el estudio. Previa autorización, se solicitó el permiso correspondiente a la Institución de Salud del sector privado.

Se pidió a la directora de enfermería de la institución, la autorización para el desarrollo del estudio por escrito, de tal manera que al dirigirse a cada gerente de enfermería se facilitó el abordaje del personal que labora actualmente en la institución.

Para la localización, se solicitó a la gerente de enfermería un listado del personal por turno y por servicio, a quienes se les citó a reunión, en donde se les invitó a participar en el llenado del cuestionario aclarando que el tiempo requerido no sobrepasaba los diez minutos, también se explicó la metodología a emplear; para la visita en su área de trabajo y personalmente se corroboró si deseaba participar y cuando fue así en ese momento se le entregó el consentimiento informado (Apéndice B) donde se manifestó que su participación era en forma voluntaria; así como la confidencialidad de la información que proporcionará y del buen uso que se haría a las respuestas que diera. Este documento fue firmado por el participante, el investigador y dos testigos.

Posteriormente se entregó la cédula de datos sociodemográficos personales y laborales (Apéndice C) y el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (Apéndice D) que se llenó en forma autoadministrada. Se asistió tres o cuatro días de la semana; el

primero y segundo día de 7:00 a 10 a.m.; en el primer día se abordó al personal de turno matutino y nocturno de días pares; en el segundo día, al personal de turno nocturno de días nones; y el tercer día al personal de turno vespertino de 14:00 a 16:00 hrs. y cuando fue necesario por no haber cubierto la plantilla completa un cuarto día.

Siempre hubo disposición para orientar al personal participante cuando existió alguna duda y se les recordó antes de entregar el cuestionario, que verificarán el no haber dejado algún reactivo sin contestar antes de depositarlo en la urna localizada a la salida del lugar en donde se aplicó la encuesta.

El investigador personalmente realizó la recopilación de la información en cada institución de las diferentes entidades federativas en estudio, por lo que fue necesario trasladarse por vía terrestre a los estados de Coahuila y San Luis Potosí y por vía aérea al estado de Chihuahua, el costo derivado de los traslados se absorbió por el investigador y durante la estancia en Chihuahua fue hospedado en una casa de alojamiento perteneciente a la institución, donde se realizó el estudio.

El investigador fue trasladado a cada unidad de salud en estudio por una persona asignada a través de la dirección de enfermería.

Instrumentos de Medición

En la cédula de recolección de datos (apéndice C) se vació la información sobre las variables sociodemográficas, edad en años, género, estado civil, número de hijos y de ellos cuántos son menores de diez años y grado de escolaridad. Se incluyeron tres reactivos dicotómicos relacionados con el estado de salud: si padece alguna enfermedad actualmente, si se ha incapacitado por enfermedad en el último año y si recibe algún tratamiento médico. En lo referente al estilo de vida se interroga acerca de las actividades de recreación y si consume tabaco, alcohol, drogas o café. Asimismo, se pregunta acerca de cuántas horas de sueño tiene y cuánto tiempo de ejercicio realiza al día.

En los aspectos laborales se incluye la unidad de salud, también se pregunta si su localización es urbana, suburbana o rural, entidad federativa y el nivel de atención que

brinda. Se incluye la antigüedad que tiene en la institución y en el departamento en meses. Por otro lado, se interroga acerca del departamento en el que está trabajando actualmente, la categoría laboral que desempeña, el turno en el que labora, tipo de contrato, si el puesto actual es lo que esperaba y si conjuntamente con este trabajo realizaba alguna otra actividad laboral o de estudio.

Para determinar la prevalencia de los componentes del síndrome de Burnout, se aplicó el instrumento principal, más conocido y utilizado Maslach Burnout Inventory, cuestionario previamente validado en español, constituido por reactivos en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y con los pacientes. El cuestionario consta de 22 reactivos que se valoran mediante una escala de Likert de siete grados de intensidad cuyas respuestas pueden ser; nunca = 0, pocas veces al año = 1, una vez al mes = 2, pocas veces al mes = 3, una vez a la semana = 4, pocas veces a la semana = 5 y siempre = 6. Los reactivos se agrupan en tres dimensiones del SB; CE a la que corresponden los reactivos 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20, DP los reactivos 5, 10, 11, 15 y 22 y RP los reactivos 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. Cada dimensión tiene tres grados: bajo, intermedio y alto; en donde se suman las respuestas de los reactivos de acuerdo con las dimensiones, siendo los puntos de corte en el CE de 27 o más para grado alto, 19 a 26 grado intermedio y menos de 19 grado bajo; en la dimensión de DP el grado alto corresponde a 10 o más, el grado intermedio de 6 a 9 y el grado bajo menos de 6; para RP una puntuación de 40 o más significa un grado alto, 34 a 39 grado intermedio y de 0 a 33 grado bajo. Cuando el CE y la DP tienen grado alto y la RP grado bajo entonces el sujeto se categoriza con SB (Gil Monte, 2002).

De acuerdo a Maslach, los grados para cada dimensión se pueden considerar por separado; por lo que es posible establecer la prevalencia de cada una de las dimensiones del SB. El Maslach Burnout Inventory tiene una consistencia interna y una fiabilidad del orden de .75 a .90, y la mayoría de los estudios coinciden el Alpha de Cronbach menor en la dimensión de DP con un grado de confiabilidad de .43 (Martínez-López & López-Solache, 2005).

Análisis de Datos

El análisis de los resultados se llevó a cabo con el paquete estadístico para las ciencias sociales (Statistical Package for Social Sciences) SPSS versión 10. Se realizó estadística descriptiva para determinar las características de los participantes del estudio y del instrumento mediante proporciones, medidas de tendencia central y dispersión. Tasas de prevalencia para dar respuesta al objetivo del estudio que es: determinar la prevalencia del síndrome de Burnout y cada una de sus tres dimensiones en el personal de enfermería de una institución de salud del sector privado.

Consideraciones Éticas

El estudio se apegó a las disposiciones generales del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SS], 1987). Se consideró lo establecido en el Título Segundo de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos. Respecto al Capítulo I, Artículo 13 se consideró el respeto en todo momento durante la relación con el personal de enfermería y siempre se tuvo en cuenta la dignidad como persona sin utilizarlo, protegiendo sus derechos y su bienestar.

De acuerdo al Artículo 14, fracciones V, VII y VIII la investigación se ajustó a principios científicos y éticos, para lo que se solicitó el consentimiento informado de todos los participantes, para esto fue imprescindible brindar información amplia y completa sobre como se llevaría a cabo la investigación y cuál sería su participación, así mismo se informó que tanto la cédula de datos sociodemográficos personales y laborales como el cuestionario de Maslach Burnout Inventory serían auto administrados. El estudio contó con la aprobación de los comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería, así como de la dirección de enfermería de la institución de salud del sector privado.

Según el Artículo 17 fracción I, éste estudio se consideró una investigación sin riesgo, ya que no se realizó intervención o modificación intencionada en las variables

fisiológicas, psicológicas y sociales del personal de enfermería que participó en el estudio.

Con fundamento en el Artículo 18 se suspendió la participación en la investigación de inmediato cuando el sujeto así lo solicitó.

Con respecto a los Artículos 20 y 21 se solicitó por escrito el consentimiento informado, mediante el cual las personas participantes en esta investigación autorizan su participación, previo a la explicación clara sobre los objetivos de la misma, otorgando respuesta a cualquier pregunta o duda, informándoles que tenían la libertad de suspender su colaboración y retirar su consentimiento en cualquier momento sin coacción alguna. También se le explicó que la cédula de datos sociodemográficos personales y laborales, así como el cuestionario de Maslach Burnout Inventory no llevaría su nombre y la investigación obtenida sólo sería conocida por el investigador principal y se mantuvo la confidencialidad de la información.

De acuerdo al Artículo 22, fracción I al V el investigador principal ha elaborado por escrito el formato de consentimiento informado indicando la información señalada en el artículo anterior.

Con fundamento en el Artículo 29 se contó con autorización de las autoridades de la institución de salud del sector privado.

Se consideró el Artículo 57, en donde el consentimiento informado de ninguna manera pueda ser influenciado por alguna autoridad, en un grupo subordinado, en este caso el personal de enfermería. Asimismo, se fundamenta en el Artículo 58, fracciones I y II que dice; cuando se realicen investigaciones en grupos subordinados, en la comisión de Ética debió participar uno o más miembros de la población en estudio, capaz de representar los valores morales, culturales y sociales del personal de enfermería.

Capítulo III

Resultados

En el presente capítulo se incluyen los resultados del estudio; en primer orden se presenta la estadística descriptiva concerniente a las características sociodemográficas del personal de enfermería. En segundo orden, se incluye lo referente al Síndrome de Burnout y cada una de sus dimensiones con el fin de dar respuesta a los objetivos planteados.

En la tabla 1 se muestra el índice de confiabilidad del Maslach Burnout Inventory en sus tres dimensiones para determinar la presencia del síndrome de Burnout, en donde se observó que el Alpha de Cronbach para el síndrome de Burnout es de .75, para la dimensión de cansancio emocional de .82 siendo el más alto y el valor más bajo obtenido fue para despersonalización con .71. Siendo esto congruente con otros estudios publicados, por lo que se decide emplear este instrumento para medir la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de una institución de salud del sector privado.

Tabla 1

Consistencia Interna del Maslach Burnout Inventory

Dimensiones	Reactivos	Total de reactivos	Alpha de Cronbach
Cansancio Emocional	1,2,3,6,8,13,14,16 y 20	9	.82
Despersonalización	5,10,11,15 y 22	5	.71
Realización Personal	4,7,9,12,17,18,19 y 21	8	.76
Global	1-22	22	.75

Fuente: Maslach Burnout Inventory

N = 918

Estadística Descriptiva del Personal de Enfermería

En lo referente a las características sociodemográficas del personal de enfermería se obtuvo una media de edad de 30.65 años ($DE = 8.31$). La tabla 2 muestra que el género femenino predominó entre los participantes (89.7%), 46.9% eran casados y la escolaridad de Enfermería General de 52.2%. La media de número de hijos fue 1 ($DE = 1$). En cuanto al primer nivel de atención predomina el género femenino (69.6%), el estado civil de soltero y casado se observan iguales (43.5%), y la escolaridad de enfermera general en 47.8%, en el segundo y tercer nivel de atención en su mayoría eran del género femenino, estado civil de soltero y casado en más del 40%, con escolaridad mayor al 50%

Tabla 2

Características sociodemográficas del personal de enfermería

Características	Global		Primer nivel de atención		Segundo nivel de atención		Tercer nivel de atención	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Género								
Masculino	95	10.3	7	30.4	55	11.0	33	8.4
Femenino	823	89.7	16	69.6	445	89.0	362	91.6
Estado Civil								
Soltero	395	43.1	10	43.5	222	44.5	163	41.3
Casado	430	46.9	10	43.5	221	44.3	199	50.4
Otro	92	10.0	3	13.0	56	11.2	33	8.3
Escolaridad								
Técnico	178	19.6	7	30.4	107	21.8	64	16.3
Enfermería General	473	52.2	11	47.8	265	54.0	197	50.3
Licenciatura	118	13.1	3	13.0	67	13.6	48	12.2
Otro	137	15.1	3	8.7	52	10.6	83	21.2

Fuente: Cédula de Datos Sociodemográficos y Laborales

N = 918

La tabla 3 muestra que padecían enfermedades 9.2%, se habían incapacitado en el último año 15.7% y recibían tratamiento 10.3%. El tercer nivel sobresale en estos tres factores.

Tabla 3

Características del estado de salud del personal de enfermería

Estado de salud	Global		Primer nivel de atención		Segundo nivel de atención		Tercer nivel de atención	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Padece Alguna Enfermedad								
Si	84	9.2	2	8.7	36	7.2	46	11.6
No	832	90.8	21	91.3	462	92.8	349	88.4
Se ha Incapacitado en el Último Año								
Si	144	15.7	3	13.0	65	13.0	76	19.3
No	772	84.3	20	87.0	434	87.0	318	80.7
Recibe Algún Tratamiento								
Si	93	10.3	2	8.7	40	8.1	51	13.1
No	810	89.7	21	91.3	451	91.9	338	86.9

Fuente: Cédula de Datos Sociodemográficos y Laborales

N = 918

En la tabla 4 se observa lo referente al estilo de vida de los participantes. En el primer nivel de atención sobresale que nunca tenían actividades recreativas 27.3%, y en forma global 12.8 %. En el segundo y tercer nivel predomina con más de una quinta parte el tener actividades recreativas una vez a la semana En cuanto al consumo de sustancias 48.8 % consumían café en forma global y en todos los niveles de atención el resultado es similar con más del 40%. El segundo nivel destaca en lo referente a uso de dos o más sustancias (11.5%).

Tabla 4

Características del estilo de vida del personal de enfermería

Estilo de vida	Global		Primer nivel de atención		Segundo nivel de atención		Tercer nivel de atención	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Actividades Recreativas								
Nunca	115	12.8	6	27.3	69	14.1	40	10.3
Una Vez al Mes	120	13.3	1	4.5	61	12.5	58	14.9
Pocas Veces al Mes	215	23.9	4	18.2	113	23.2	98	25.2
Una Vez a la Semana	269	29.9	5	22.7	144	29.5	120	30.8
Pocas Veces a la Semana	137	15.2	4	18.2	78	16.0	55	14.1
Todos los Días	43	4.8	2	9.1	23	4.7	18	4.6
Consumo de Sustancia								
Tabaco	39	4.3	1	4.3	28	5.7	10	2.6
Alcohol	22	2.4	1	4.3	14	2.9	7	1.8
Drogas	2	.2	0	0	0	0	2	.5
Café	440	48.8	10	43.5	229	46.9	201	51.5
Ninguna	320	35.5	9	39.1	161	33.0	150	38.5
2 ó más Sustancias	78	8.7	2	8.7	56	11.5	20	5.1

Fuente: Cédula de Datos Sociodemográficos y Laborales

N = 918

En la tabla 5 se observa en forma global una media de horas de sueño 7.06 ($DE = 1.40$) y horas de ejercicio diario .49 horas ($DE = .96$).

Tabla 5

Horas de sueño y ejercicio del personal de enfermería

Horas	\bar{X}	DE	Valor máximo	Valor mínimo
De sueño				
Primer nivel	7.50	1.01	9	5
Segundo nivel	7.22	1.45	12	3
Tercer nivel	6.84	1.31	12	3
Global	7.06	1.40	12	3
De ejercicio				
Primer nivel	.14	.36	1	0
Segundo nivel	.48	.96	8	0
Tercer nivel	.51	.97	8	0
Global	.49	.96	8	0

Fuente: Cédula de Datos Sociodemográficos y Laborales

N = 918

En la tabla 6 se describen las características del personal de enfermería por unidad de salud. Se encontraban en zona urbana 99% y según la entidad federativa la mayoría 68% eran del estado de Nuevo León, en el cual se incluían los tres niveles de atención predominando el tercer nivel con 63.7 %, en el estado de Coahuila y Chihuahua solo tiene segundo nivel de atención correspondiendo al 11 % y al 20 % de la población Total, y en el estado de San Luis Potosí solo tiene primer nivel de atención correspondiendo al 1 %.

Tabla 6

Características del personal de enfermería por unidad de salud

Unidad de salud	Global		Primer nivel de atención		Segundo nivel de atención		Tercer nivel de atención	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Tipo								
Urbana	909	99.0	14	60.9	500	100	395	100
Rural	9	1.0	9	39.1	0	0	0	0
Entidad Federativa								
Nuevo León	620	68	14	2.2	212	34.1	395	63.7
Coahuila	99	11	0	0	99	100	0	0
Chihuahua	181	20	0	0	181	100	0	0
San Luis Potosí	9	1	9	100	0	0	0	0

Fuente: Cédula de Datos Sociodemográficos y Laborales

N = 918

En la tabla 7 se muestra que la media de antigüedad en la institución fue 71.32 meses ($DE = 82.81$) y mediana de 36. En la antigüedad el departamento 61.41 meses ($DE = 73.15$) y mediana de 29.

Tabla 7

Antigüedad laboral del personal de enfermería

Antigüedad en meses	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valor Mínimo	Valor Máximo
En la Institución					
Primer nivel	32.60	27.00	26.59	0	73
Segundo nivel	56.79	24.00	72.61	0	456
Tercer nivel	92.50	65.00	92.12	0	408
Global	71.32	36.00	82.81	0	456
En el departamento					
Primer nivel	35.84	30.00	27.31	0	72
Segundo nivel	48.11	24.00	61.68	0	456
Tercer nivel	78.98	55.00	83.33	0	408
Global	61.41	29.00	73.15	0	456

Fuente: Cédula de Datos Sociodemográficos y Laborales

N = 918

La Tabla 8 muestra que más de una cuarta parte se desempeñaba en el departamento de hospitalización (27.5%) y tenían la categoría de enfermera (50.7%) en forma global. Al observar por niveles de atención, el primer nivel sobresale con más de la mitad (69.6%) que se desempeñaban en urgencias y en el segundo y tercer nivel con más de una quinta parte en hospitalización. En los tres niveles también sobresale que más del 40% tenían la categoría de enfermera.

Tabla 8

Departamento y categoría laboral del personal de enfermería

Características laborales	Global		Primer nivel de atención		Segundo nivel de atención		Tercer nivel de atención	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Departamento								
Hospitalización	251	27.5	5	21.7	116	23.3	130	33.2
Urgencias	128	14.0	16	69.6	59	11.8	53	13.5
Cuidados Intensivos	103	11.3	0	0	50	10.0	53	13.5
Cirugía	139	15.2	0	0	88	17.7	51	13.0
Pediatría	65	7.1	0	0	35	7.0	30	7.7
Obstetricia	61	6.7	1	4.3	45	9.0	15	3.8
Otros	166	18.2	1	4.3	105	21.0	60	15.3
Categoría								
Auxiliar	255	28.5	6	33.2	140	28.0	109	28.0
Enfermera	454	50.7	9	50.0	218	44.6	227	58.4
Encargada	55	6.1	1	5.6	29	5.9	25	6.4
Coordinación	23	2.6	0	0	8	1.6	15	3.9
Supervisión	31	3.5	1	5.6	22	4.5	8	2.1
Gerencia	3	.3	0	0	3	.6	0	0
Otros	75	8.4	1	5.6	69	14.1	5	1.3

Fuente: Cédula de Datos Sociodemográficos y Laborales

N = 918

En la Tabla 9 se muestra que la mayoría laboraba en turno matutino (37.6%), aunque en el primer nivel el turno sobresaliente es el mixto (56.6%), con contrato definitivo (80.8%). Cuando se les interrogó si el puesto actual era lo que esperaban, la mayoría respondió de manera afirmativa (82.8%) y refirieron que tenían una actividad diferente agregada a su trabajo (28.5%); en el primer nivel de atención se observa que

de los que si tenían otra actividad sobresale la actividad laboral con 13.6%, en cambio en el segundo y tercer nivel sobresale con más del 15% la actividad de estudio.

Tabla 9

Características laborales del personal de enfermería

Características laborales	Global		Primer nivel de atención		Segundo nivel de atención		Tercer nivel de atención	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Turno en el que Labora								
Matutino	344	37.6	4	17.4	211	42.5	129	32.7
Vespertino	178	19.5	3	13.0	91	18.3	84	21.3
Nocturno	214	23.4	3	13.0	117	23.5	94	23.9
Mixto	178	19.5	13	56.6	78	15.7	87	22.1
Tipo de Contrato								
Definitivo	741	80.8	18	78.3	413	82.6	310	78.7
Temporal	176	19.2	5	21.7	87	17.4	84	21.3
El puesto es lo que Esperaba								
Si	754	82.8	15	65.2	392	78.4	347	89.4
No	157	17.2	8	34.8	108	21.6	41	10.6
Otra Actividad								
Laboral	69	8.6	3	13.6	46	11.0	20	5.4
Estudio	137	17.0	2	9.1	65	15.6	70	19.1
Servicio Social	24	3.0	0	0	10	2.4	14	3.8
Ninguno	577	71.5	17	77.3	297	71.1	263	71.7

Fuente: Cédula de Datos Sociodemográficos y Laborales

N = 918

Estadística Descriptiva del Síndrome de Burnout y sus Dimensiones

En la tabla 10 se muestra la prevalencia de 2.1% de SB de manera global. En el primer nivel de atención no se detectó ningún caso; en el segundo nivel 1.8% y la mayor prevalencia se observó en tercer nivel de atención 2.5%.

Tabla 10

Prevalencia del Síndrome de Burnout

Síndrome de Burnout	Global		Primer nivel de atención		Segundo nivel de atención		Tercer nivel de atención	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Si	19	2.1	0	0	9	1.8	10	2.5
No	899	97.9	23	100	491	98.2	385	97.5
Total	918	100	23	100	500	100	395	100

Fuente: Maslach Burnout Inventory

N = 918

En lo referente a las dimensiones de SB, la tabla 11 muestra de manera global que en CE y DP predominó el grado alto con 64.8% y 55.2% respectivamente y grado bajo de RP 11.3%. Por niveles de atención; el primer nivel de atención observó CE (82.6%) y DP (65.2%) altos. En cuanto a RP con grado bajo destacó el tercer nivel de atención (11.5%).

Tabla 11

Dimensiones del Síndrome de Burnout

Dimensiones	Global		Primer nivel de atención		Segundo nivel de atención		Tercer nivel de atención	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Cansancio emocional								
Alto	595	64.8	19	82.6	351	70.2	225	57.0
Intermedio	165	18.0	2	8.7	79	15.8	84	21.3
Bajo	158	17.2	2	8.7	70	14.0	86	21.8
Despersonalización								
Alto	507	55.2	15	65.2	274	54.8	218	55.2
Intermedio	233	25.4	5	21.7	130	26.0	98	24.8
Bajo	178	19.4	3	13.0	96	19.2	79	20.0
Realización Personal								
Alto	665	72.4	18	78.3	367	73.4	280	80.0
Intermedio	149	16.2	4	17.4	76	15.2	69	17.5
Bajo	104	11.3	1	4.3	57	11.4	46	11.5

Fuente: Maslach Burnout Inventory

N = 918

Capítulo IV

Discusión

En el presente estudio, se estableció la prevalencia del SB en personal de enfermería en tres niveles de atención médica de una institución privada. Son escasos los estudios en donde se ha identificado esta entidad nosológica en este grupo; sobre todo en donde se presenten de manera desagregada por niveles de atención.

Respecto a las características sociodemográficas del personal; la media de edad encontrada fue semejante a algunos estudios realizados en personal de enfermería (Álvarez et al., 2004). Sin embargo, difiere de otros llevados a cabo en personal de salud, donde la media de edad se ha establecido hasta 58 años (Hernández-Vargas et al., 2005). Es importante mencionar que la edad participa activamente en la presencia del SB; se ha identificado una mayor prevalencia en grupos de mujeres jóvenes susceptibles al estrés profesional (Alarcón et al., 2001).

En cuanto al género predominó el femenino, lo mismo que estudios realizados en Guadalajara y Durango (Álvarez, et al., 2004 y Curiel-García, et al., 2006) en personal de salud, pero difieren de Martínez- López et al. (2005) en donde la mayoría fueron del género masculino y se realizó en la Ciudad de México durante un evento científico. Albaladejo et al. (2004), establece una mayor propensión del género femenino hacia el SB, por la multiplicidad de roles que juegan tanto en la práctica profesional como en la tarea familiar, además por la feminización de la profesión y la posibilidad de la doble o triple jornada, lo que hace a este grupo vulnerable para el SB (Hernández-Vargas, 2005).

El estado civil juega un papel importante en el SB; en el presente estudio predominó el estado civil casado; semejante al realizado por Hernández-Vargas et al. (2005) en el Distrito Federal, en donde se considera que la mujer trabajadora y casada tiene mayor posibilidades de presentar el SB por el conflicto que se presenta entre el desarrollo profesional, vida familiar y toma de decisiones entre las actividades domésticas, el cuidado de los hijos, del esposo y actividades laborales. Sin embargo, el

estudio realizado por Martínez-López et al. (2005) establece que el personal masculino con estado civil soltero, tuvo mayor predisposición al SB que las enfermeras, aunque es conveniente mencionar que se observa un sesgo de selección en la población con estas características.

En cuanto a escolaridad, la mayoría tenían estudios de enfermería general como el realizado por Quiróz-Valdivia et al. (2003), en donde se estableció que más del 90% de ese grupo percibían como factores de insatisfacción la falta de desarrollo profesional y como motivación la oportunidad de capacitación, lo que predispone a la escasa realización personal, dimensión importante en el SB.

Se estableció la presencia de enfermedades, incapacidad laboral y tratamiento médico en más del nueve por ciento del grupo; sobre todo en el personal con desempeño en el tercer nivel de atención como el realizado por Hernandez- Vargas et al. (2005), aunque la prevalencia de SB en este estudio fue 67%. Asimismo, se ha descrito una predisposición hacia este síndrome por Álvarez et al. (2004), en un estudio realizado en el estado de Guanajuato.

En lo referente al estilo de vida del grupo participante, se observó que más de 12% no realizaba ninguna actividad recreativa, tenía más de seis horas de sueño y menos de una hora de ejercicio diario en los tres niveles de atención; lo anterior adquiere trascendencia porque se ha observado que en la población de enfermería de un hospital privado, se establecieron estas actividades como una forma de contrarrestar el estrés laboral, la tensión y la fatiga (Balseiro et al., 2007).

Otra característica del estilo de vida del personal, es lo correspondiente al consumo de sustancias estimulantes como el café, en donde se observó abuso de este producto en más de la mitad del grupo de tercer nivel de atención. En el segundo nivel se encontró que existía el uso de dos o más sustancias de este tipo en más de diez por ciento. Esta prevalencia contrasta con un estudio realizado por Curiel- García et al. (2005), en personal de salud en donde se observó que una quinta parte consumía café y

12% tabaco. Por lo general el SB inicia con un proceso de desgaste laboral que predispone al uso de estimulantes como en este caso.

Por otro lado, en lo correspondiente a los aspectos laborales del personal participante, se observó que casi el total de la población se desempeñaba en unidades de salud localizadas en el área urbana; únicamente el 1% laboraba en unidades del área rural. La mayoría de ellas pertenecía al estado de Nuevo León y es pertinente comentar que en este estado es el único donde se tiene tercer nivel de atención y por lo tanto se atienden casos de mayor complejidad y responsabilidad, podría ser la razón por la cual en éste predominó el SB.

En esta población se observaron extremos en antigüedad institucional; en algunas unidades hasta ocho años en promedio y otras con menos de un mes de encontrarse laborando. Quatrin et al. (2006) y Álvarez et al. (2004), han mencionado que particularmente en estos grupos de riesgo es más probable que se presente el SB y particularmente su dimensión de cansancio emocional en los de mayor antigüedad. En cuanto a la antigüedad en el departamento en donde laboraban, la mayoría se desempeñaba en el área de hospitalización. Estudios realizados por Balseiro et al. (2007), en instituciones de salud privadas, establecieron mayor riesgo de SB en personal de áreas críticas y hospitalización donde el personal se encontraba agotado.

Asimismo, se observó de manera global que casi una quinta parte del personal era de turno mixto; específicamente en el primer nivel de atención, este fenómeno se encontró en mas de la mitad del personal; se ha establecido en el estudio realizado por Álvarez et al. (2004), en unidades del estado de Guanajuato, que tanto el turno mixto como el nocturno presentan mayor riesgo de DP y CE. Casi un veinte por ciento, tenía contrato temporal, el puesto no era el que esperaba y dedicaba parte de su tiempo libre al estudio. En ese sentido, Alarcón et al. (2001), observaron que sin seguridad económica resuelta o previsiones negativas sobre el futuro del puesto de trabajo, existe mayor riesgo de estrés profesional y Gwede et al. (2005), establecieron que la falta de

satisfacción laboral y la percepción de exceso en la carga de trabajo se asocia al cansancio emocional.

Una vez considerados los factores de riesgo, en el presente trabajo se estableció una prevalencia de SB de más de dos por ciento, encontrando mayor presencia del SB en el tercer nivel de atención. Esto contrasta con estudios llevados a cabo por Hernández-Vargas et al. (2005), en personal de enfermería del Distrito Federal donde detectaron hasta 14% de SB. Asimismo, Ordenes (2004), en Chile y Gwede et al. (2005), en Estados Unidos han reportado hasta 32% de SB. Quizá lo que está amortiguando en este estudio para que se presenten cifras tan bajas de SB sean las características organizacionales de esta institución de salud privada. Sin embargo, no se deben minimizar las cifras establecidas en el presente trabajo si se considera que la prevalencia fue mayor en las dimensiones del SB.

En lo referente a CE, se observó que se presentaba en grado alto en la mayoría del personal de primer nivel de atención y más de dos terceras partes del segundo nivel. Semejante a lo reportado por Álvarez et al. (2004), y menor comparado al de Curiel et al. (2006). Esto adquiere trascendencia porque la población afectada corre riesgo ya que el CE es un precursor del SB (Mashlach, 1997).

La DP manifestada por un cambio de actitud y respuesta hacia los demás con irritabilidad y pérdida de motivación hacia el trabajo, se encontró en grado alto de manera global y por niveles de atención en más de la mitad del personal en estudio, éstos datos encontrados son una cifra más alta que la observada por Martínez-López et al. (2005), quien solo encontró una cuarta parte y Álvarez et al. (2004), menos de una décima parte. Es conveniente mencionar que cuando se tiene un grado alto de DP aunado a CE se manifiesta un esfuerzo mayor por mantener un desempeño adecuado en su área de trabajo, hasta un punto en que los mecanismos de compensación serán insuficientes y se afectará la esfera de la RP para entonces desarrollar SB.

En este grupo, la RP se encontraba alta en todos los niveles de atención, como en el trabajo de Álvarez et al. (2004), donde más de la mitad presentaban alto grado de RP.

Sin embargo, se destaca que hubo un porcentaje mayor a diez por ciento con baja realización personal diferente al trabajo de Curiel et al. (2006), con menos del uno por ciento de baja RP. Es importante mencionar que a éste grupo se debe dar seguimiento.

Un área de oportunidad del presente trabajo es realizar estudios dirigidos exclusivamente a los factores de riesgo laboral y asociarlos con el SB y la productividad. La fortaleza del presente proyecto, reside en su diseño y el haberse llevado a cabo en tres niveles de atención a la salud, también porque es posible extrapolarse a poblaciones semejantes. Estos hallazgos permitirán al personal directivo y administrativo identificar de manera oportuna grupos en riesgo y en consecuencia planear intervenciones para prevenir y controlar el SB.

Conclusiones

Se estableció la prevalencia de SB en personal de enfermería de los tres niveles de atención de una Institución de Salud del Sector Privado con unidades distribuidas en cuatro estados de la República Mexicana. La prevalencia fue baja en lo referente al SB a nivel global y mayor en el tercer nivel de atención. Llama la atención que la población en estudio muestra alteración en cada una de las dimensiones del síndrome, pero no desarrollan éste como tal, sobre todo se observa un CE y DP altos, lo que permite establecer con enfoque de riesgo a grupos vulnerables a SB en personal de enfermería.

Recomendaciones

Realizar estudios que continúen con esta línea de investigación a fin diseñar intervenciones dirigidas a grupos específicos mediante talleres o sesiones impartidas por personal profesional.

Realizar estudios dirigidos exclusivamente a los factores de riesgo laboral y asociarlos con el SB y la productividad.

Referencias

- Alarcón, J., Vaz, F. & Guisado, J. (2001). Análisis del síndrome de Burnout: psicopatología, estilos de afrontamiento y clima social. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barna*, 28(6), 358-381.
- Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., Calle, M. & Domínguez V. (2004). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 78(5), 505-516.
- Álvarez, L., García, C., Huerta, F. & Palma, M. (2004). Síndrome de Burnout y su relación con síntomas emocionales en el personal de enfermería. *Desarrollo Científico de Enfermería*, 12(2), 56-60.
- Balseiro, A., Torres, L. & Ayala, Q. (2007). El síndrome Burnout en el personal de enfermería que labora en las áreas críticas y no críticas de un hospital público y de un privado, en México, D.F. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 4(2), 11-18.
- Curiel-García, J. A., Rodríguez-Moran, M. & Guerrero-Romero, F. (2006). Síndrome de agotamiento profesional en personal de atención a la salud. *Revista Médica del Instituto Mexicano de Seguro Social*, 44(3), 221-226.
- Dartiguepeyrou, M. (1999). Comparative study on stress levels in young nurses in “rotating” and fixed job posts in Dix and Bayonne public hospitals. *Sante Publique*, 11, 137-154.
- Freudenberger, H. (1974). Staff Burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159-166.
- Gil-Monte, P. R. (2002). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Pública de México*, 44(1), 33-40.
- Gwede, K., Jonson, J., Roberts, C. & Cantor, B. (2005). Burnout in clinical research coordinators in the United States. *Oncology Nursing Forum*, 32(6), 1123-1130.

- Hernández-Vargas, C. I., Juárez-García, A., Hernández-Mendoza, E. & Ramírez-Páez J.A. (2005). Burnout y síntomas somáticos cardiovasculares en enfermeras de una institución de salud en el Distrito Federal. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 13(3), 125-131.
- Imbert, M. (2002). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario según perfil laboral. *Publicación Científica de la Secretaría de Salud Pública Municipal*, 7(2), 15-20.
- Kingma, M. (2001) Consejo Internacional de enfermeras. Recuperado el 3 de octubre del 2006, de http://www.icn.ch/matters_stresssp.htm
- Marriner, T. (2000). Guía de gestión y dirección de enfermería (6ª ed.) México. Harcourt Mosby.
- Martínez-López, C. & López-Solache, G. (2005). Características del síndrome de Burnout en un grupo de enfermeras mexicanas. *Archivos en Medicina Familiar*, 7, 6-9.
- Maslach, C. (1976). Burned out. *Human Behavior; The Newsmagazine of the Social Sciences*, 59, 16-22.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). Maslach Burnout Inventory Manual (2ª. ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1997). Evaluating stress (3a. ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Neisberg, J. L. & Fenning, S. (1991). Personality characteristics and propeness to Burnout: A study among psychiatrists. *Stress Medicine*, 74, 201-205.
- Ordenes, D. (2004). Prevalencia de Burnout en trabajadores del Hospital Roberto del Río. *Revista Chilena de Pediatría*, 75(5), 449-454.
- Polit, D. F. & Hungler, B. P. (1999). Investigación científica en ciencias de la salud (6ª. ed.). México: McGraw Hill.

- Quattrin, R., Zanini, A., Nascig, E., Annunziata, A., Calligaris, L. & Brusaferrò, S. (2006). Level of Burnout among nurses working in oncology in an Italian Region. *Oncology Nursing Forum*, 33(4), 815-820.
- Quiroz, V., Saco, M. (2003). Factores asociados al síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sureste de *Essalud del Cusco SITUA*, 12(23), 11-22.
- Salinas, M., Villarreal, R., Garza, E. & Nuñez, R., (2001). La investigación en ciencias de la salud (2ª ed.). México: McGraw Hill.
- Secretaría de Salud. (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud: Ley General de Salud*. Leyes y códigos de México: Porrúa.
- Seltzer, J. & Numerof, R. E. (1988). Supervisory leadership and subordinate Burnout. *Academy of Management Review*, 31(2), 429-446.

Apéndices

Apéndice A

Distribución del Personal de Enfermería

Distribución del Personal de Enfermería de una Institución Privada en México por Entidad, Institución, Nivel de Atención y Categoría

Entidad	Nuevo León				Coahuila	San Luis Potosí		Chihuahua	
Puesto Institución de salud	Hospital CM Alta Especialidad	Hospital CM Conchita	Hospital CM Del Sur	Clínica Adelaida Lafón Fom. No. 109 y 35	Hospital CM Saltillo	Clínica Adelaida Lafón Tampamolón	Clínica Adelaida Lafón Huichihuayan	Hospital CM del Parque	TOTAL
Nivel de Atención	Tercer	Segundo	Segundo	Primer	Segundo	Primer	Primer	Tercer	
Gerencia	1	1	1		1			1	5
Supervisión	10	11	6	1	5	1	1	14	49
Coordinación	24	4			8				36
Encargada	20	1	2						23
Enfermera con especialidad	59	32			11			4	106
Enfermera subespecialista	34								34
Enfermera A	36	7	2		9				54
Enfermera B	88	16			9				113
Enfermera C	54	51	3		47				155
Enfermera D		12	23						35
Auxiliar de enfermería A	53	27	19						99
Auxiliar de enfermería B	17	18						42	77
Auxiliar de enfermería C	21	12	11					14	58
Enfermera Técnica	7			5	11			12	35
Auxiliar de enfermería								15	15
Pasante				4				14	18
Enfermera				7		5	5	31	48
Enfermera Especial								34	34
Jefe de calidad	1	1							2
Jefe administrativo	1								1
Total	426	193	67	17	101	6	6	181	997

Apéndice B

Consentimiento Informado

Título del Estudio:

Síndrome de Burnout (conjunto de signos y síntomas por cansancio físico y emocional) en el personal de enfermería de una institución de salud del sector privado.

Introducción y Propósito

Entiendo que se me ha solicitado participar en un estudio de investigación titulado síndrome de Burnout en el personal de enfermería de una institución de salud del sector privado. Se me ha explicado que el propósito del estudio es determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de una institución de salud del sector privado.

Procedimientos

Por lo tanto se está solicitando mi participación voluntaria, pidiendo que conteste un cuestionario que incluye algunas preguntas de opinión, y además algunos datos personales y de la empresa a la que pertenezco.

Riesgos

Me han informado que no hay procedimientos riesgosos que pongan en peligro mi integridad.

Beneficios

Estoy conciente de que si acepto participar en el estudio, no obtendré ninguna clase de pago monetario o en especie, aunque los datos que se generen del presente proyecto podrán ser utilizados para mejorar mi entorno laboral.

Participación Voluntaria/ Abandono

Si al momento de contestar el cuestionario no estoy de acuerdo con lo que se pregunta, tengo la libertad de retirarme si lo considero pertinente, sin que esto ocasione molestia alguna.

Preguntas

En caso de que tenga dudas, comentarios o quejas relacionadas con el estudio podré comunicarme a la Escuela de Enfermería Muguerra–Conchita de la Universidad

de Monterrey con la Lic. Mirella Guarneros Alanís al teléfono 81 22 81 19, en un horario de lunes a viernes de 8:30 a 17:30 horas o bien con la Dra. Georgina Mayela Núñez Rocha al teléfono (81) 80 04 04 04 para exponer mis dudas, quejas o comentarios.

Confidencialidad

De la misma forma me han explicado que se garantiza que los datos serán confidenciales y que la información obtenida sobre mi persona, será utilizada con fines educativos.

Conociendo todo esto, estoy de acuerdo en participar y doy mi consentimiento para ello.

Lugar y fecha _____

Firma del participante

Firma del investigador

Firma del testigo

Firma del testigo

Apéndice C

Cédula de Datos Sociodemográficos Personales y Laborales

I. Colocar una X dentro del cuadro con la característica que le identifica.

No. de Folio. _____ Fecha _____ edad: _____

1. Género

1. Masculino

2. Femenino

2. Estado civil

1. Soltero

4. Divorciado

2. Casado

5. Separado

3. Unión libre

6. Viudo

3. Sin hijos

No. de hijos

4. No. de hijos menores de 10 años _____

5. Grado de escolaridad

1. Técnico en enfermería

4. Curso Postécnico

2. Enfermería general

5. Especialidad

3. Licenciatura en enfermería

6. Maestría

7. Doctorado

6. ¿Padece alguna enfermedad actualmente?

1. Si

2. No

7. ¿Se ha incapacitado por enfermedad en el último año?

1. Si 2. No

8. ¿Recibe algún tratamiento?

1. Si 2. No

9. ¿Tiene actividades de recreación?

- | | | | |
|-----------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 1. Nunca | <input type="checkbox"/> | 4. Una vez a la semana | <input type="checkbox"/> |
| 2. Una vez al mes | <input type="checkbox"/> | 5. Pocas veces a la semana | <input type="checkbox"/> |
| 3. Pocas veces al mes | <input type="checkbox"/> | 6. Todos los días | <input type="checkbox"/> |

10. ¿Consumes alguna de las siguientes sustancias?

- | | | | |
|------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| 1. Tabaco | <input type="checkbox"/> | 4. Café | <input type="checkbox"/> |
| 2. Alcohol | <input type="checkbox"/> | 5. Ninguna | <input type="checkbox"/> |
| 3. Drogas | <input type="checkbox"/> | 6. Dos o más sustancias | <input type="checkbox"/> |

11. Horas de sueño diario _____

12. Horas de ejercicio diario _____

13. ¿Tiene alguna otra actividad (aparte de su trabajo en esta institución)?

1. Laboral 2. Estudio 3. Servicio social

14. Antigüedad en esta institución: (meses cumplidos) _____

15. Entidad federativa de la institución donde labora

- | | | | |
|---------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| 1. Nuevo León | <input type="checkbox"/> | 3. Chihuahua | <input type="checkbox"/> |
| 2. Coahuila | <input type="checkbox"/> | 4. San Luis Potosí | <input type="checkbox"/> |

16. Tipo de unidad

1. Urbana
2. Suburbana

3. Rural

17. Unidad de salud

1. Primer nivel
2. Segundo nivel

3. Tercer nivel

18. Departamento en que labora

1. Hospitalización
2. Urgencias
3. Cuidados Intensivos Adulto
4. Oncología
5. Oftalmología
6. Cirugía

7. Pediatría
8. Supervisión
9. Cuidados Intensivos Pediátrico
10. Endoscopia
11. Cardiología
12. Obstetricia
13. Otro: _____

19. Antigüedad en el departamento: (meses cumplidos) _____

20. Categoría

1. Auxiliar C
2. Auxiliar B
3. Auxiliar A
4. Enfermera C
5. Enfermera B
12. Otro: _____

6. Enfermera A
7. Enfermera D
8. Encargada
9. Coordinación
10. Supervisión
11. Gerencia

21. Turno en el que labora

1.- Matutino

3.- Nocturno

2.- Vespertino

4.- Mixto

22. Tipo de contrato

1. Definitivo (planta)

2. Temporal (contrato)

23. ¿Las funciones que desempeña en el puesto actual son las que usted esperaba?

1. Si

2. No

Apéndice D

Maslach Burnout Inventory

Lea detenidamente cada una de las afirmaciones que se presentan y escriba un X en aquel número que más se acerque a la realidad.

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año

2 = Una vez al mes

3 = Pocas veces al mes

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

1. Me siento emocionalmente agobiado por mi trabajo.

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

4. Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes.

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

7. Trabajo muy eficazmente los problemas de los pacientes.

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

8. Me siento cansado por mi trabajo.

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

10. Me he vuelto más duro con la gente desde que ejerzo esta profesión.

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

12. Me siento muy activo.

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

13. Me siento frustrado en el trabajo.

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

14. Creo que estoy trabajando demasiado.

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

15. Realmente me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

18. Me siento estimado después de trabajar con mis pacientes.

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

20. Me siento acabado.

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

22. Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas.

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Lic. Mirella Guarneros Alanís

Candidato para Obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con
Énfasis en Administración de Servicios

Tesis: SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UNA
INSTITUCIÓN DE SALUD DEL SECTOR PRIVADO

Área de Estudio: Administración de Servicios

Biografía: Lic. Mirella Guarneros Alanís, nacida en Monterrey, Nuevo León el día 3 de febrero de 1971, hija del Sr. Rosendo Guarneros García y de la Sra. Manuela Alanís Leal.

Educación: Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, con grado de Licenciada en Enfermería en el año 1991. Estudios de especialidad en Enfermería Intensivista en la Universidad de Monterrey en 1994-1995, así como un diplomado en Administración de los Servicios de Enfermería en 2004-2005 en la misma Universidad. Becaria de la Universidad de Monterrey y el Grupo Christus Muguerza, para realizar estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, durante el período del 2005-2007.

Experiencia Profesional: Enfermera intensivista en el Hospital José A. Muguerza de 1990 a 1995, coordinación de enfermería en Quimioterapia en Hospital Muguerza en su Hogar de 1995 al 2000, maestra coordinadora en la Escuela de Enfermería Muguerza del 2000 al 2004 y a partir del 2004 maestra de tiempo completo en la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-Conchita de la Universidad de Monterrey.

e-mail: mirella_guarneros@hotmail.com