



UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA

DEL ESTADO DE PUEBLA

SISTEMA UNIVERSITARIO DE MODALIDADES ALTERNATIVAS

LICENCIATURA EN ENFERMERIA MODALIDAD MIXTA

CAMPUS PUEBLA

Tesis

Para obtener el Título Profesional de

Licenciado en enfermería

Nombre del tema de investigación:

**Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del primer nivel de atención de
salud en el estado de Oaxaca.**

Presenta

Yulexis Vanessa Manuel García

Asesor

Dra. Nuvia Adriana Monter Valera

Puebla, Pue. México (2022)



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

El uso de textos, imágenes, gráficas, 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 de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

El principal agradecimiento a dios quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante.

A mi familia por su comprensión y estímulo constante, además de su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

Y a todas las personas que de una y otra forma me apoyaron a la realización de este trabajo.

Contenido

| | |
|---|-----------|
| Agradecimientos..... | a |
| CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 1 |
| 1.1 Introducción..... | 1 |
| 1.2 Objetivos | 3 |
| <i>1.2.1 Objetivo general.....</i> | <i>3</i> |
| <i>1.2.2 Objetivos específicos</i> | <i>3</i> |
| 1.3 Hipótesis, pregunta de investigación o tema..... | 3 |
| 1.4 Situación Problemática o planteamiento del problema..... | 4 |
| 1.5 Justificación..... | 6 |
| CAPITULO II: MARCO TEÓRICO | 7 |
| 2.1 Antecedentes de investigación | 7 |
| 2.2. Marco contextual..... | 10 |
| 2.3 Etapas del Síndrome de Burnout y sus síntomas | 11 |
| 2.4 Bases Teóricas | 16 |
| <i>2.4.1 Teoría sociocognitiva del yo:</i> | <i>16</i> |
| <i>2.4.2 Teorías del intercambio social.....</i> | <i>17</i> |
| <i>2.4.3 Teoría organizacional</i> | <i>18</i> |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA | 21 |

| | |
|---|-----------|
| 3.1 Tipo de estudio | 21 |
| 3.2 Criterios de inclusión y exclusión | 21 |
| 3.2.1 Criterios de inclusión | 21 |
| 3.2.2 Criterios de exclusión..... | 21 |
| 3.3 Población, muestra..... | 21 |
| 3.4 Técnica para la obtención de la información..... | 21 |
| 3.5 Instrumento utilizado para realizar la investigación | 22 |
| 3.5.1 Cuestionario para conocer aspectos sociodemográficos. | 22 |
| 3.5.2 Cuestionario estructurado de Maslach Burnout Inventory. | 22 |
| CAPITULO IV: RESULTADOS Y CONCLUSIÓN..... | 24 |
| 4.1 Presentación de resultados | 24 |
| 4.2 Conclusión o conclusiones. | 28 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 30 |
| ANEXOS..... | 32 |

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Introducción

El síndrome de Burnout es un término que fue introducido en 1974 por el psiquiatra Herbert Freudenberger, mientras trabajaba en una clínica para toxicómanos, observo que, al año de trabajo, la mayoría de los voluntarios sufrían una progresiva pérdida de energía hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, así como desmotivación en su trabajo, agresividad con los pacientes y hasta con el propio rol profesional, por encontrarse emocionalmente agotados.

En el contexto de la salud laboral surge 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.

En informe de la OMS de evaluación de la calidad de los sistemas de salud y procedimientos de mejoras, describe a los recursos humanos como pieza clave del funcionamiento del sistema de la calidad de la asistencia. Siendo el personal de enfermería uno de los recursos humanos en riesgo frente a este síndrome; este motivo se convierte en una de las razones que nos motiva a indagar sobre el síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en el primer nivel de atención de salud en el estado de Oaxaca, entre los objetivos se planteó: la caracterización del grupo en estudio, elementos de trabajo que contribuyen al desarrollo del síndrome, manifestaciones y porcentajes de manifestación.

El tamaño de la muestra fue un total de 33 enfermeras, el método de trabajo que se siguió para la recolección de datos fue a través de dos instrumentos, un cuestionario general que recogía

datos socio demográficos laborales que se consideran como factores de riesgo; el otro instrumento utilizado fue el Maslach Inventory para medir el grado de Burnout y sus categorías: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

El cuestionario consta de 22 items con 7 opciones de respuesta y a demostrado tener buena validez, la suma de puntuaciones determina las tres escalas de Burnout planteadas. Este estudio contribuirá a la detección del SB en este grupo de estudio, mismo que tiene repercusiones directas en la salud de los trabajadores, así como en el proceso de atención de los usuarios.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Identificar si el personal de enfermería del primer nivel de atención de salud en el estado de Oaxaca padece Síndrome de Burnout.

1.2.2 Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en enfermeras que laboran en primer nivel de atención en el estado de Oaxaca
- Identificar qué características sociodemográficas se presentan con mayor frecuencia en el personal de enfermería el síndrome de burnout.
- Identificar factores asociados a síndrome de burnout

1.3 Hipótesis, pregunta de investigación o tema.

¿Existe el síndrome de Burnout en el personal de enfermería del primer nivel de atención en el estado de Oaxaca?

Hipótesis: el personal de enfermería del primer nivel de atención de salud presenta síndrome de burnout por las condiciones en las que trabaja.

1.4 Situación Problemática o planteamiento del problema

El primer nivel de atención en salud es donde se concreta la interrelación entre los servicios de salud y comunidad, en él se realizan actividades de promoción, prevención, atención médica, vigilancia epidemiológica, recuperación, rehabilitación, y cuidados paliativos.

La gestión de la demanda asistencial constituye uno de los puntos más importantes de la calidad en atención primaria donde confluyen el interés de los ciudadanos y los profesionales. En la mayor parte de su tiempo en el centro de trabajo la enfermera realiza actividades como trabajo administrativo, asistencial como lo son la aplicación de vacunas, inyecciones, planificación familiar, control del niño sano, consultas, seguimiento de enfermos crónicos tanto en el centro de salud como fuera de él.

Por otra parte, se ha observado que el personal de enfermería está mayormente expuesto a presentar manifestaciones clínicas del síndrome de burnout por la responsabilidad del trabajo; por ejemplo, en situaciones de emergencia, asumen responsabilidades que no son de su competencia total debido a la ausencia del personal médico. También se vinculan con aspectos propios de la infraestructura, los espacios inadecuados o insuficientes para las labores que hay que realizar, la falta de personal para proporcionar la atención adecuada a los usuarios, y en algunas ocasiones, la crítica continua al trabajo realizado que les hacen otros profesionales de la salud.

Es por eso que el Síndrome de Burnout (SB) se define como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con usuarios. Algunas de las alteraciones que pueden presentarse en el SB pueden ser de

tipo conductual, físico, emocional o cognitivo. La presencia prolongada o crónica del SB puede generar enfermedades respiratorias, gastrointestinales o síndrome metabólico.

Considerando lo anterior, el objetivo del presente estudio es identificar si el personal de enfermería del primer nivel de atención presenta Síndrome de Burnout, para así poder elaborar planes de prevención ya que es esencial que los profesionales de enfermería se encuentren en plenas facultades psicológicas y emocionales, debido a la importancia de las labores que desempeñan.

1.5 Justificación

El Síndrome de Burnout (SB) fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida.

De acuerdo a investigaciones realizadas la prevalencia del SB en el personal de enfermería ha incrementado en los últimos años, afectando directamente en la calidad de atención brindada a los usuarios dejando molestia e insatisfacción en estos y deteniendo el desarrollo profesional de los enfermeros que laboran en las diversas áreas, este síndrome repercute de manera negativa en su vida diaria y laboral

Es por ello que mediante este proyecto se hará la investigación y comprobará si existe el síndrome de burnout en el personal de salud de este estado.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 8 de cada 10 personas trabajadores en México viven con estrés laboral a un nivel más alto comparado con países como China, Estados Unidos.

En 1993 la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sostuvo que el profesional de la salud está expuesto a riesgos de estrés y agotamiento que producen efectos psíquicos: ansiedad, depresión, enfermedades psicosomáticas y trastornos neuróticos, motivados por la presión que ejerce la profesión sanitaria.

En un estudio realizado en Chile para determinar la presencia de estrés laboral crónico y su probable relación con factores sociales y laborales en enfermeras que trabajan en servicios de atención médica de urgencia, los resultados mostraron que más del 50% eran adultas jóvenes, solteras, sin hijos y tenían menos de 10 años de experiencia laboral; además de ellas la mayoría tenía hasta cuatro turnos en forma continua.

A raíz de su descripción se han publicado varios trabajos sobre el tema y el tipo de personal que lo sufre; así como también sobre su prevalencia. De entre las publicaciones existentes se puede destacar que este síndrome afecta al personal implicado en los cuidados de la salud siendo los principales afectados: médicos, enfermeras, odontólogos, psicólogos. En lo que respecta al personal de enfermería las diversas publicaciones existentes muestran una prevalencia del 30.5 al 39% y el género más afectado es el masculino.¹

Señalan Saldúa y Lodieu (2010) que “el personal dedicado a prestar sus servicios de salud en alguna otra organización del sector se encuentra inmerso en un mundo de dudas, miedos,

aprensiones e incertidumbres, que son ocasionados por ejercicio de una profesión donde el error puede terminar en un entierro”.

Otro estudio realizado en México, en donde Hernández, Juárez, Hernández y Ramírez (2005) evaluaron el nivel de Burnout en 109 enfermeras del IMSS en la Ciudad capital, obteniendo que el 67% de ellas presentaban Burnout en nivel medio; los niveles bajo y alto se presentaron en 19% y 14% respectivamente. Por su parte, Martínez y López (2005) estudiaron una muestra de 551 enfermeras y 71 enfermeros de la Ciudad de México que asistieron a eventos científicos. Los varones mostraron mayor propensión a presentar manifestaciones de Burnout que las enfermeras.

Así mismo otro estudio con enfermeras mexicanas fue llevado a cabo por Gutiérrez y Martínez (2006), en este caso con enfermeras oncológicas. Utilizaron el MBI (Maslach Burnout Inventory), obteniendo que el 60% presento sintomatología moderada y alta. El síndrome se verifico en el 8%. Como un ejemplo más de la investigación del Burnout en población de enfermeras mexicanas, se cita el reporte de Cabrera, López, Salinas, Ochoa, Marín y Haro (2005) que investigaron el fenómeno en un Hospital de especialidades en Guanajuato, México, seleccionando para ello a 236 enfermeras y observando que el 39% mostraban datos compatibles con el síndrome de Burnout, aunque no utilizaron el MBI, sino un cuestionario de 35 reactivos propuesto por Cyberia Shink.

En México, una investigación que tenía como objetivo establecer un perfil aproximado de riesgo de Burnout en el personal sanitario, llego a la conclusión de que el perfil epidemiológico de riesgo es: una mujer de más de 44 años, sin pareja estable, con más de 19 años de antigüedad en la profesión y más de 11 en el mismo lugar de trabajo, profesional de atención especializada,

con más de 21 pacientes diarios a su cargo, a los que se dedica más del 70% de la jornada laboral, y a esta, entre 36 y 40 horas semanales (Atance, 1997).

Miranda y colaboradores (2014) determinaron la prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería que labora en dos instituciones de servicios de salud en el estado de Hidalgo. Aplicando un estudio transversal con 535 encuestados en el personal de enfermería que labora en los servicios de hospitalización de la Secretaría de Salud y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Para el análisis de la información se creó una base de datos, con la cual se hizo estadística descriptiva de las diferentes variables del estudio. Teniendo como resultado que la proporción de personal con síndrome de burnout fue de 33.8% (181 de 535), el 6.7% (36 de 535) presento un alto nivel de este síndrome de burnout fue de 33.8% (181 de 535), el 6.7% (36 de 535) presento un alto nivel de este síndrome. Se encontró que 44.1% presento agotamiento emocional; 56.4% despersonalización y 92.9% baja realización personal. Por lo que es necesario crear un programa de fortalecimiento para el personal de enfermería que funcione a nivel estatal y que permita mejorar las condiciones laborales en las que se encuentra actualmente.

2.2. Marco contextual.

El síndrome de burnout según la RAE “*l. m. Psiquiatría/Psicol. Reacción excesiva de estrés al entorno laboral o profesional; se manifiesta por sentimientos de agotamiento emocional o físico, acompañado de un sentido de frustración o fracaso*”, esto concuerda con otras definiciones propias como la que se describe “es un estado de cansancio, desgaste físico, emocional y mental, ocasionada por la exposición prolongada a situaciones altamente demandantes del trabajo”, esto aparece en la literatura mundial donde encontramos el estudio de Schwartz y Will (1953), quienes describían que las enfermeras que trabajan en hospitales psiquiátricos se caracterizaban por presentar un sentimiento de baja moral y distanciamiento hacia los pacientes.

Freudenberger (1974) originó el estudio sobre el Burnout en las ciencias sociales, cuando observo que aproximadamente después de un año de trabajar, la mayoría de sus compañeros voluntarios sufrían una progresiva pérdida de energía y desmotivación, volviéndose menos sensibles, poco comprensivos, con un trato distanciado y cínico, con falta de interés por el trabajo, con varios síntomas de ansiedad inespecífica y cuadros de tipo depresivo, incluso manifestando intolerancia, resentimiento y agresividad con las personas en tratamiento. De acuerdo con el mismo autor, Burnout era una palabra de uso común en la jerga atlética, deportiva, artística, que hacía referencia a aquellos sujetos que no conseguían los resultados esperados pese al esfuerzo realizado.

Por otra parte, Maslach y Jackson (1981), definen que el Síndrome de Burnout se refiere al agotamiento emocional, cinismo y baja realización personal que viven los profesionales involucrados al momento de ayudar a otras personas.

Pines y Aronson (1988) plantean que este síndrome es un estado de agotamiento tanto físico, mental y emocional producido por estar involucrado permanentemente en un trabajo que produce situaciones emocionalmente demandantes.

De acuerdo con Franco, Montoya, Polo y Ramírez (2006), la vida laboral de algunos profesionales que se caracterizan por establecer contacto directo con las personas y establecer una relación de ayuda hacia ellas, puede resultar en Síndrome de Burnout.

Por su lado, Figley (2002) propone el término “desgaste profesional por empatía” (compassion fatigue, en inglés) para describir un tipo especial de Burnout, que aqueja a aquellos afectados emocionalmente por las experiencias traumáticas de otras personas.

De acuerdo a Maslach, Schaufeli y Leiter (2001), es un síndrome psicológico que implica una respuesta a una exposición prolongada a estresores interpersonales en el trabajo.

Las características generales de acuerdo a Maslach y Leiter (1997) son las siguientes:

- Es un fenómeno relacionado con el trabajo.
- Condición psicológica negativa, que, con frecuencia, el individuo no se da cuenta de que lo padece hasta después de mucho tiempo.
- Ocurre entre aquellos que tienen un alto nivel de motivación hacia el éxito en sus carreras, altas expectativas y metas acerca de sus propios logros.

2.3 Etapas del Síndrome de Burnout y sus síntomas

En relación a las etapas del síndrome del trabajador quemado este se va desarrollando a lo largo del tiempo, de manera gradual hasta que llega a ser crónico. Se pueden diferenciar varias etapas en este proceso, planteadas por Rubio (2011):

- **Entusiasmo e idealismo:** se asume el nuevo puesto de trabajo con gran energía y unas expectativas sobredimensionadas, la persona se involucra demasiado, se produce un exceso de trabajo, y la jornada laboral se alarga voluntariamente.
- **Estancamiento:** no se cumple lo esperado, la relación entre el esfuerzo y la recompensa no es equilibrada, el sobreesfuerzo lleva a estados de ansiedad y fatiga. El trabajador ofrece mucho de sí mismo para tratar de superar la situación de estrés psicosocial, para la que siente que no tiene una respuesta eficaz. Se disminuye la actividad si es posible y se empieza a plantear cambios en la vida profesional.
- **Frustración:** desmoralización y pérdida de ilusión, acompañada de fatiga, mientras incrementa al esfuerzo invertido esperando todavía una recompensa apropiada que no llega. El individuo siente que los recursos no son suficientes, la demanda emocional es muy alta y no se siente recompensado por la organización ni por los usuarios, o siente que sus esfuerzos no son útiles.

Además, cualquier cosa le irrita, el trabajo pierde el valor y empiezan los conflictos laborales y sociales, pueden aparecer problemas de salud, emocionales, fisiológicos y de conducta, se dará una falta de rendimiento y una baja autoestima.

- **Apatía:** cambia su actitud y su conducta, surge una respuesta defensiva, el distanciamiento de los clientes, el cinismo y la tendencia a evitar las tareas estresantes. Hay una pérdida de vocación, decepción de los valores y la falta de respeto hacia los superiores.

El trabajador evitará las situaciones laborales, comenzando el absentismo y falta de contacto con los compañeros, se percibe una falta de interés en el trabajo y una incapacidad de relacionarse socialmente en el entorno laboral, comienzan o se agravan tanto los síntomas físicos

(fatiga, problemas de sueño, cefaleas, trastornos gastrointestinales) como psicológicos (irritabilidad, ansiedad, depresión, etc.) y conductuales (actitud defensiva y agresiva).

- **Quemado:** la persona está continuamente frustrada en su trabajo. Se llega a un colapso, con importantes consecuencias para la salud, hay un vacío total, que se va a manifestar en varios planos.

El cambio emocional y cognitivo es crónico, se puede llegar a una vida profesional de frustración e insatisfacción, o abandonar el empleo, se agravan todos los problemas de salud que hayan aparecido, físicos y psíquicos, pudiendo aparecer en los casos más graves neurosis, psicosis e ideas de suicidio, además de problemas graves e irreversibles de la salud inclusive la muerte.

Se puede apreciar entonces que dicho síndrome se desarrolla a lo largo del tiempo; el trabajador primeramente llega lleno de mucho entusiasmo y energía, pero a medida que transcurre el tiempo se va estancando al verse lleno de trabajo y sobre esfuerzos, hasta llegar al incumplimiento de sus labores provocando un colapso de su salud física y psíquica que le provoca el desgaste profesional.

El SB afecta de distintas maneras:

| | |
|--------------------|---|
| Físicos: | Taquicardia, dolor y opresión precordial Dispepsia, micciones frecuentes Impotencia sexual o falta de libido, alteraciones del ciclo menstrual Parestesias, tensión muscular, mialgias Cefalea persistente, migraña, diplopía |
| Afectivos: | Repentinos y frecuentes cambios de humor Incapacidad de sentir compasión por otras personas Interés excesivo por su salud física. Introversión, cansancio y falta de concentración Astenia, aumento de la irritabilidad, angustia |
| De comportamiento: | Indecisión y descontento injustificado Aumento de ausentismo Tendencia a sufrir accidentes automovilísticos |

| | |
|--|---|
| | Trabajo ineficaz y uso de recursos para evitarlos Tendencia a consumir alcohol y drogas Exceso de comidas, aumento de la dependencia a tranquilizantes. Trastornos en el sueño Disminución de la calidad de vida y la cantidad de trabajo |
|--|---|

Maslach y Jackson (1981) afirman que el síndrome de Burnout se configura como un síndrome tridimensional:

- **Agotamiento extenuante.** Se define como cansancio y fatiga física. Es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás; haciendo referencia a las sensaciones de sobre esfuerzo físico y hastío emocional que se producen como consecuencia de las continuas interacciones de los trabajadores con los usuarios.
- **Sentimiento de cinismo y desapego por el trabajo.** Se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes, irónicas y frías hacia otras personas (insensibilidad), especialmente hacia los usuarios. Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación. El sujeto trata de distanciarse no sólo de las personas destinatarias de su trabajo, sino también de los miembros del equipo con los que trabaja utilizando a veces etiquetas despectivas para referirse a los usuarios, tratando de hacerles culpables de sus frustraciones y descenso del rendimiento laboral.
- **Sensación de ineficacia y falta de logros.** Surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen, exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Supone respuestas negativas, evitación de las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión, una baja autoestima y la

presencia de un autoconcepto negativo. Como consecuencia se da la impuntualidad, la evitación del trabajo, el ausentismo y el abandono de la profesión.

2.4 Bases Teóricas

En cuanto a las teorías Rubio (2011), menciona diferentes autores que abordan el síndrome de Burnout, los cuales son los siguientes:

2.4.1 Teoría sociocognitiva del yo:

Harrison (1983), refiere que la motivación va a contribuir a determinar la eficacia del empleado en el logro de objetivos laborales, de tal manera que, a mayor motivación del sujeto, habrá mayor eficacia laboral. Por el contrario, cuando lo que los sujetos encuentran en el medio son barreras, los sentimientos de eficacia disminuyen porque el profesionista no logra conseguir sus objetivos, lo que afecta negativamente la esperanza de no conseguirlos. Al mantenerse esta situación con el tiempo se origina el Síndrome de Quemarse por el Trabajo.

Por su parte Pines (1993), señala que los individuos que intentan darle un sentido existencial a su trabajo llegan a quemarse. Con sentido existencial se hace referencia a los casos en que los empleados justifican su existencia por la actividad de carácter humanitario y de ayuda que desempeñan en su trabajo.

De ahí cuando ellos fracasan en el logro de sus objetivos, se frustran sus expectativas, generándose la vida de que no pueden realizar una contribución de importancia en la vida, provocándoles el síndrome del trabajador quemado. De acuerdo con Pines, un individuo que inicialmente no se encuentre muy motivado con su trabajo puede llegar a experimentar estrés, alienación, depresión o fatiga.

A su vez Cherniss (1993), la motivación y la satisfacción laboral se incrementan cuando un empleado experimenta sentimientos de éxito en la realización de una tarea, estos sentimientos

conlleven al individuo a involucrarse más con el trabajo, alcance objetivo que impliquen un mayor esfuerzo y sienta una mayor autoestima.

Cuando no se logra el éxito se tiende a “desconectarse” y huir. En estas condiciones el sujeto se retira emocionalmente de la situación, disminuye su ejecución, se incrementa su apatía y desinterés, se vuelve más materialista despreciando el valor de las recompensas intrínsecas del puesto, defiende su auto concepto por medio de mecanismos de defensa, se enfrenta a la organización y finalmente termina abandonándola.

Para este autor, existe una unión entre sentimientos de autoeficacia, compromiso y motivación y entre aquella y el estrés. Los sujetos con fuertes sentimientos de auto eficiencia sufren menos estrés en situaciones de amenaza.

2.4.2 Teorías del intercambio social

Buunk y Schaufeli (1993), ubican tres variables estresores importantes para la aparición del síndrome: la incertidumbre, la percepción de equidad y la falta de control. La incertidumbre alude a la falta de claridad sobre lo que uno siente y piensa sobre cómo debe de actuar; la percepción de equidad se refiere al equilibrio percibido entre lo que las personas dan y lo que reciben en sus relaciones con los demás; la falta de control se asocia a la posibilidad que tiene el individuo de controlar los resultados de sus acciones en el trabajo.

Sobre los procesos de afiliación social y comparación con los compañeros, ambos autores expresan que los profesionales de enfermería no buscan apoyo social en situaciones de estrés, sino que, por el contrario, en este tipo de situaciones evitan la presencia de los compañeros y rechazan el apoyo social por el miedo a la crítica o a ser señalados como incompetentes. De acuerdo con esto, en situaciones de esta naturaleza, el apoyo social de los compañeros jugaría un

papel contraproducente, pues esas interacciones amenazan la autoestima de los sujetos. Junto a la falta de apoyo social, los procesos de afiliación social también podrían llevar a situaciones de contagio del síndrome.

En este sentido Hobfoll y Freedy (1993), explican que el desarrollo del estrés aparece cuando los sujetos perciben que eso que les motiva está amenazado o frustrado de alguna manera.

Los motivadores son los recursos con los que cuenta la persona, entendiendo por tales a la posesión de objetos o condiciones de valor. Características de personalidad o la energía necesaria para el desempeño de las actividades cotidianas.

Los estresores en el trabajo amenazan los recursos de los empleados al provocar inseguridad sobre sus habilidades para alcanzar el éxito profesional. De acuerdo con estos autores. Los profesionales se esfuerzan permanentemente para protegerse de la pérdida de recursos, a partir de que es más importante tener niveles mínimos que conseguir recursos extras. La pérdida de recursos se considera de mayor trascendencia que la ganancia en la aparición del síndrome.

2.4.3 Teoría organizacional

Golembiewski, Munzenrider y Carter (1988), para estos tres investigadores el síndrome del trabajador quemado es una respuesta al estrés laboral que contiene tres dimensiones: a) la despersonalización; b) baja realización personal en el trabajo y c) agotamiento emocional. Para ellos, el síndrome es un proceso en el que los empleados pierden el compromiso inicial que habían desarrollado por su trabajo como una forma de responder al estrés y a la tensión que eso les provoca.

El estrés esta dado principalmente por situaciones de sobrecarga laboral (cuando existe demasiada estimulación y reto en el puesto), y por la pobreza de rol (posiciones en las que existe muy poca estimulación y reto). En las dos situaciones los profesionales sienten una pérdida de autonomía y control que los lleva a una disminución de su autoimagen y a estados de irritabilidad y fatiga.

En un segundo momento el individuo desarrolla estrategias de afrontamiento, pero estas estrategias pasan necesariamente por un distanciamiento del profesionista respecto a la situación laboral estresante. Sin embargo, este distanciamiento puede asumir características constructivas o, por el contrario, contraproducentes (cuando implica indiferencia, cinismo, rigidez en el trato o ignorar a la persona que se atiende). En este caso cuando se habla del síndrome de quemarse por el trabajo, pues este tipo de distanciamiento se correlaciona con la despersonalización.

Estos autores indican, a diferencia de los que dicen otros, que el síndrome se puede desarrollar en todo tipo de profesionales. No solamente en aquellos que trabajan en contacto directo con los usuarios del servicio.

A su vez Cox, Kuk y Leiter (1993), analizan el síndrome del trabajador quemado desde la óptica transaccional del estrés laboral, partiendo de la premisa de que la “salud en de la organización” puede ser una variable mediadora de la relación estrés-síndrome del trabajador quemado. Dicha variable se encuentra determinada por el ajuste, la coherencia e integración de los sistemas psicosociales de la organización y por la forma en que su estructura, sus políticas y procedimientos son percibidos coherentemente por sus miembros.

De acuerdo con los autores de este modelo, el síndrome se entiende como una respuesta al estrés laboral, se presenta cuando las estrategias de afrontamiento empleadas no son adecuadas

para controlar el estrés y sus efectos. Los sentimientos de cansancio, confusión, debilidad, amenaza, tensión y ansiedad se asocian directamente con la evaluación que se hace por parte del sujeto, la respuesta emocional, sus formas de afrontamiento y los efectos sobre la situación y el propio sujeto.

En conclusión, existen teorías que ayudan a explicar el Síndrome de Burnout dentro de los cuales se abordaron los siguientes:

- Teoría Sociocognitiva del yo: los autores de esta teoría plantean que la motivación es un factor fundamental para que el trabajador se sienta satisfecho laboralmente. Sin embargo, cuando hay factores de barrera, que dificulten el logro de metas en el contexto laboral, el sentimiento de auto eficacia disminuirá. Si estas condiciones se prolongan por mucho tiempo el trabajador puede llegar a padecer SB.
- Teoría del intercambio social: los autores de esta teoría plantean que el apoyo social ayuda a disminuir los niveles de estrés en el trabajador, es conveniente mencionar que también el apoyo social de los compañeros podría jugar un papel contraproducente, pues esas interacciones posiblemente amenacen la autoestima de los sujetos, ya que entre los mismos trabajadores puede existir competencia profesional provocando que se desarrolle el síndrome. Teoría organizacional el síndrome se entiende como una respuesta al estrés laboral, se presenta cuando las estrategias de afrontamiento empleadas no son adecuadas para controlar el estrés y sus efectos.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio

Cuantitativo, descriptivo, observacional, transversal

3.2 Criterios de inclusión y exclusión

3.2.1 Criterios de inclusión

Serán considerados sujetos de estudio quienes hayan cursado enfermería, que laboren en primer nivel de atención, en cualquier parte del estado de Oaxaca, sin importar el turno.

3.2.2 Criterios de exclusión

Serán sujetos rechazados de la investigación, profesionales que no se desempeñen en enfermería, enfermeros y enfermeras que laboren en segundo y tercer nivel de atención, personal de enfermería que labore fuera del estado de Oaxaca.

3.3 Población, muestra.

Para la elección de nuestra población se consideró al personal de enfermería de primer nivel de atención, realizando un muestreo deliberado ya que por falta de tiempo y al tener al personal de apoyo de las unidades de primer nivel se consideró la mejor manera de llevar a cabo esta investigación. La muestra fue de 33 personas, todos enfermeros y enfermeras que laboran en Centros de Salud del estado de Oaxaca.

3.4 Técnica para la obtención de la información

Se realizó una encuesta que fue enviada a enfermeros y enfermeras que trabajan en un Centro de Salud del estado de Oaxaca de manera virtual. Se les explicó el motivo del estudio, así como la participación sería anónima y voluntaria, también como la recolección y uso de los datos serían confidenciales. La recolección de los datos se realizó del 3 de junio al 9 de julio del 2022.

3.5 Instrumento utilizado para realizar la investigación

3.5.1 Cuestionario para conocer aspectos sociodemográficos.

Comprende características socio demográficas: Sexo, Edad, Estado civil, Grado académico.

Elementos del trabajo relacionados con el Síndrome de Burnout: Jornada de trabajo, Antigüedad en el cargo, relaciones humanas, cultura organizacional, trabajo en equipo.

3.5.2 Cuestionario estructurado de Maslach Burnout Inventory.

Para la recolección de la información se utilizó el cuestionario estructurado de Maslach Burnout Inventory es el instrumento más utilizado en las diferentes investigaciones que se han realizado en todo el mundo ya que tiene una alta consistencia interna y fiabilidad. El cuestionario Maslach se realiza de 10 a 15 minutos y mide 3 dimensiones del síndrome: cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

1. Dimensión de agotamiento emocional. Consta de 9 ítems, valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.
Preguntas a evaluar: 1-2-3-6-8-13-14-16-20.
2. Dimensión de despersonalización: está formada por 5 ítems, valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30. Preguntas a Evaluar: 5-10-11-15-22.
3. Dimensión de realización personal: se compone de 8 ítems, esta evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48. Preguntas a evaluar: 4-7-9-12-17-18-19-21.

La escala se mide según los siguientes rangos:

0 = Nunca

4 = Una vez a la semana

1 = Pocas veces al año o menos

5 = Pocas veces a la semana

2 = Una vez al mes o menos

6 = Todos los días

3 = Unas pocas veces al mes o menos

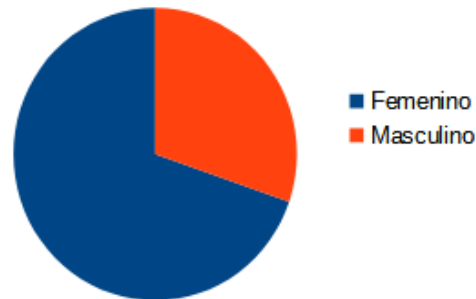
Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

CAPITULO IV: RESULTADOS Y CONCLUSIÓN

4.1 Presentación de resultados

Grafica 1

Total de encuestados



Nota. La grafica representa total de enfermeros encuestados esto dividido de acuerdo al sexo. En donde 23 son mujeres y 10 hombres.

Tabla 1.

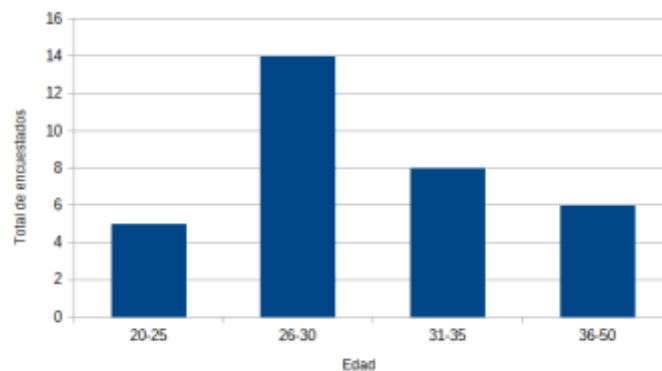
Estado civil

| Estado Civil | Total |
|--------------|-------|
| Casado | 6 |
| Soltero | 23 |
| Unión libre | 4 |
| Total | 33 |

Nota. La tabla anterior muestra el número total de encuestados en base a su estado civil donde se tomaron en cuenta 3 opciones.

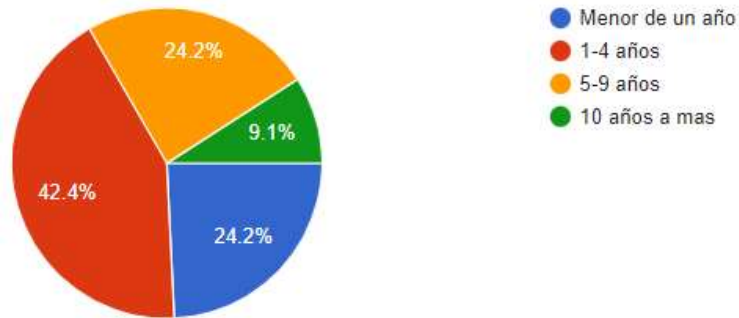
Grafica 2

Edad de los encuestados

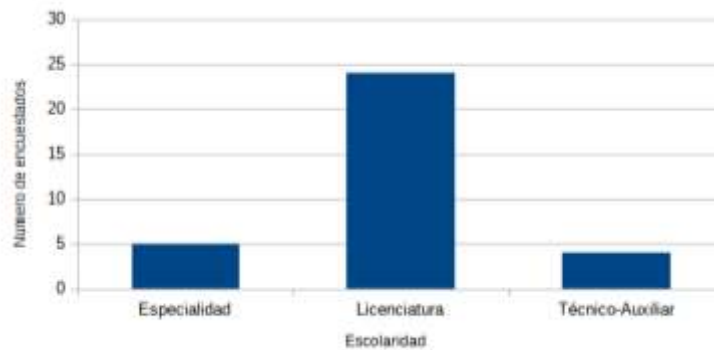


Nota. De acuerdo a la edad de los encuestados 15.1% oscilan 20-25años, mientras 42.4% están en el rango 26-30 años, 24.2% tiene de 31-35 años y el 18.1% de 36-50 años.

Grafica 3.
Antigüedad laboral



Grafica 4.
Nivel de estudios



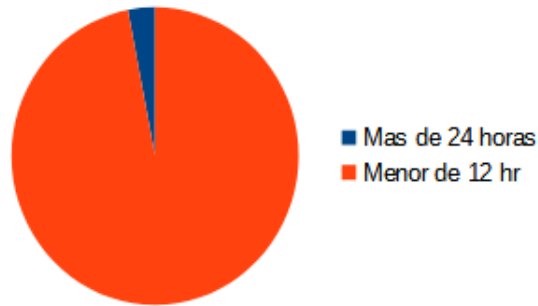
Nota. En la siguiente grafica de barras se puede apreciar la escolaridad donde 72.7% cuenta con nivel licenciatura, seguido 15.1% tiene una especialidad, solo 12.1% son técnico-auxiliares.

Grafica 5.
Tipo de contrato



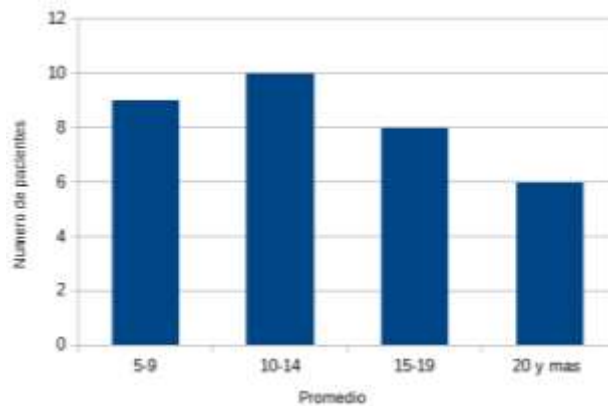
Nota. 31 de los enfermeros cuenta con contrato tipo eventual, mientras que 2 con contrato tipo regularizado y de base.

Grafica 6.
Duración de jornada laboral



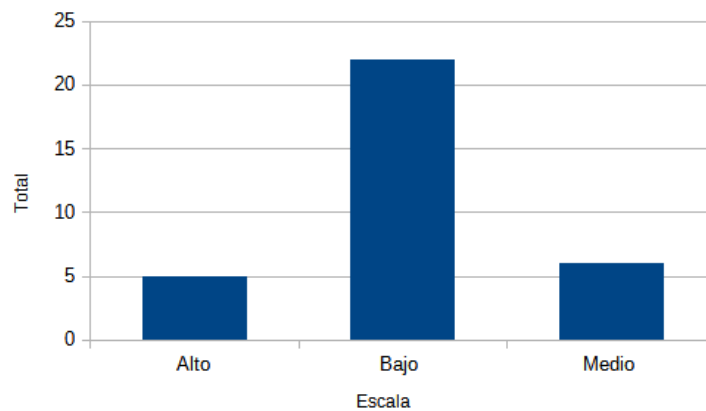
Nota: El 96.9% de los enfermeros trabajan menos de 12 horas al día, seguido por 3% trabajando más de 24 horas al día.

Grafica 7.
Promedio de pacientes



Nota. El promedio es de 10-14 pacientes por día el que se atiende en el primer nivel de atención de salud.

Grafica 8.
Síndrome de Burnout en el personal de salud.



Nota. La grafica anterior representa el número total de enfermeros que padecen este síndrome, donde 5 enfermeros tiene un alto nivel de padecer este síndrome, seguido 6 enfermeros con un nivel medio para finalizar 22 enfermeros en un nivel bajo.

Tabla 2.
Resultado final

| Encuestados | CE | D | RP | Resultado |
|-------------|----|----|----|-----------|
| E1 | 42 | 14 | 38 | Alto |
| E2 | 2 | 0 | 0 | Bajo |
| E3 | 21 | 9 | 19 | Medio |
| E4 | 25 | 12 | 17 | Medio |
| E5 | 26 | 15 | 24 | Medio |
| E6 | 31 | 16 | 27 | Alto |
| E7 | 8 | 2 | 4 | Bajo |
| E8 | 24 | 9 | 19 | Bajo |
| E9 | 17 | 12 | 21 | Bajo |
| E10 | 12 | 8 | 10 | Bajo |
| E11 | 19 | 10 | 20 | Medio |
| E12 | 5 | 4 | 8 | Bajo |
| E13 | 5 | 4 | 8 | Bajo |
| E14 | 18 | 7 | 22 | Bajo |
| E15 | 28 | 16 | 29 | Alto |
| E16 | 16 | 11 | 20 | Bajo |
| E17 | 7 | 2 | 4 | Bajo |
| E18 | 13 | 8 | 9 | Bajo |
| E19 | 13 | 10 | 21 | Bajo |
| E20 | 24 | 11 | 25 | Medio |
| E21 | 11 | 3 | 9 | Bajo |
| E22 | 16 | 9 | 19 | Bajo |
| E23 | 27 | 10 | 22 | Alto |
| E24 | 20 | 13 | 19 | Medio |
| E25 | 18 | 7 | 24 | Bajo |
| E26 | 16 | 4 | 8 | Bajo |
| E27 | 15 | 9 | 20 | Bajo |
| E28 | 11 | 5 | 8 | Bajo |
| E29 | 32 | 13 | 31 | Alto |
| E30 | 16 | 10 | 22 | Bajo |
| E31 | 14 | 6 | 19 | Bajo |
| E32 | 13 | 7 | 13 | Bajo |
| E33 | 17 | 10 | 18 | Bajo |

Nota: En la tabla se muestra el número total de encuestados en donde se desglosa la puntuación por cada encuestado de acuerdo a los valores de referencias (CE(Cansancio emocional), (D (despersonalización), (RP (realización personal).

4.2 Conclusión o conclusiones.

Se realizaron un total de 33 encuestas a personal de salud exclusivo que labora en el primer nivel de atención en el estado de Oaxaca en donde se obtuvieron las siguientes conclusiones: 23 personal encuestado son del sexo femenino mientras 10 del sexo masculino. El 72.73% (24 enfermeras) cuenta con licenciatura en enfermería, pero 34 de ellos cuenta con un contrato de tipo eventual, se podrían concluir que las horas de trabajo no afectan su desempeño dado que 96.6% tiene una jornada laboral con una duración menor de 12 horas. El promedio de pacientes que atiende por día es de 10-14.

De acuerdo a lo analizado de las 5 personas que dieron positivo a tener el síndrome de Burnout se coincide 3 de ellas llevan 5-9 años laborando en el primer nivel de atención lo que es un factor para poder desarrollarlo, como se puede apreciar en los resultados obtenidos un alto porcentaje de enfermeros se encuentra con manifestaciones en nivel bajo y nivel medio, lo que indica que de un momento a otro pudieran progresar a un nivel alto si no se toman las precauciones tanto a nivel personal como organizacional.

El personal de enfermería siempre estará expuesto a estresores en esta ocasión solo 5 personas marcaron un alto nivel de este síndrome, pero no queda exento que el restante puede llegar a padecerlo, es por eso la importancia de detectar a tiempo este síndrome para poder ayudar al personal que lo está padeciendo y evitar ausencias e inclusive la muerte.

Para autores como Gil-monte y Peiro (1997), las estrategias que se pueden utilizar para prevenir y tratar este síndrome pueden dividirse en tres categorías: estrategias individuales, grupales y organizacionales.

Dentro de las individuales hacen hincapié en que debe entrenar a estos profesionales en la solución de problemas, así como en el entrenamiento de la asertividad y en el manejo del tipo de forma eficaz. De este modo tendrán la herramienta necesaria para enfrentarse a su día a día.

En las estrategias grupales el apoyo social por parte de los compañeros en el trabajo es indispensable para crear un buen ambiente. Gracias a esto, todos pueden obtener información y adquirir habilidades que los pueden ayudar a mejorar su desempeño profesional.

A nivel institucional, desde la dirección de las instituciones, se debe de hacer todo lo posible para fomentar un buen ambiente de trabajo y sentimientos de pertenencia adecuados. Por ello se debe organizar programas de prevención dirigidos a esta causa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arturo Juárez-García, Álvaro J. Idrovo, Anabel Camacho-Ávila, Omar Placencia-Reyes. (2 Marzo 2014). Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud Mental*, 37, 159-176.

Dr. Wiechers, Dr. Álvarez, Dr. Sánchez. (2018). El Síndrome de “Burnout”: La despersonalización, el agotamiento emocional y la insatisfacción en el trabajo como problemas en el ejercicio de la medicina y el desarrollo profesional. Agosto 2022, de Universidad Nacional Autónoma de México Sitio web: http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/libro_pdf.html.

Elizabeth Vara Martínez. (2014). Síndrome de Burnout del personal de enfermería en el primer nivel de atención en salud. Junio, 2022, de Universidad Nacional Autónoma de México Sitio web: http://132.248.9.195/ptd2012/enero/0676614/0676614_A1.pdf

Juan Carlos Atance Martínez. (2015). Aspectos Epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal sanitario. 2022, de Unidad de Salud Laboral de la Dirección Provincial de Insalud de Guadalajara. Sitio web: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/resp/v71n3/burnout.pdf

Lachiner Saborio Morales, Luis Fernando Hidalgo Murillo. (marzo 2015). Síndrome de Burnout. Julio 2022, de Medicina Legal de Costa Rica Sitio web: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>

Miranda-Lara VR, Monzalvo-Herrera G, Hernández-Caballero B, Ocampo-Torres M. Prevalencia del síndrome de *burnout* en personal de enfermería de dos instituciones de salud. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2016;24(2):115-22. Sitio web:

http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/99/159#:~:text=Resumen,capacidad%20para%20llevarlas%20a%20cabo.

María Marcela Soler Guío y Laureano Peñaranda Saurith. (2016). Síndrome de agotamiento laboral - Burnout. Protocolo de prevención y actuación. Agosto 2022, de Pontificia Universidad Javeriana Sitio web: <http://www.amfpr.org/wp-content/uploads/10-Protocolo-prevencion-y-actuacion-burnout.pdf>

Ortega, H., M. E., Ortiz, V., G. R., Coronel, B., P. G., (2007) Burnout en médicos y enfermeras y su relación con el constructo de personalidad resistente, Revista Psicología y Salud, Instituto de Investigaciones Psicológicas Universidad Veracruzana 17 (1) 5-16.

Rivas, E., & Barraza-Macías, A. (2018). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y su relación con cuatro variables laborales. *Enfermería Universitaria*, 15(2).

ANEXOS

Síndrome de burnout en el personal de salud

El siguiente cuestionario forma parte de una investigación que estoy realizando en la licenciatura en enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla. Tiene como objetivo identificar si en el personal de enfermería hay Síndrome de Burnout. Es por esto pido de favor pueda responder las siguientes preguntas, solo tomara 5 minutos.

Estado civil:

Soltera

Casada

Unión libre

Edad:

Sexo:

Masculino

Femenino

Antigüedad laboral:

Menor de un año

1-4 años

5-9 años

10 años a mas

Escolaridad:

Técnico-auxiliar

Licenciatura

Especialidad

Tipo de contrato con el que cuenta actualmente

De base

Eventual

Regularizado

Duración de su turno

Menor de 12 horas

12 horas

24 horas

Más de 24 horas

¿padece usted alguna enfermedad crónico-degenerativa?

Si

No

Indique el promedio de pacientes que atiende por día

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados.

| | 0 Nunca | 1 Pocas veces al año | 2 Pocas veces al mes o menos | 3 Una vez a la semana | 4 Pocas veces a la semana | 5 Todos los días |
|--|---------|----------------------|------------------------------|-----------------------|---------------------------|------------------|
| Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo | | | | | | |
| Me siento cansado al final de la jornada de trabajo | | | | | | |
| Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar | | | | | | |
| Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo, es tensionante | | | | | | |
| Me siento quemado (desgastado), cansado por mi trabajo | | | | | | |
| Me siento frustrado o aburrido de mi trabajo | | | | | | |
| Creo que estoy trabajando demasiado | | | | | | |
| Trabajar directamente con personas me produce estrés | | | | | | |
| Me siento acabado, como si no pudiese dar mas | | | | | | |
| Creo que trato a los pacientes de manera impersonal, apática | | | | | | |
| Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión | | | | | | |
| Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente | | | | | | |
| Siento que me preocupa poco lo que ocurre a mis pacientes | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| Yo siento que las otras personas que trabajan conmigo me acusan por algunos de sus problemas | | | | | | |
| Comprendo fácilmente como se sienten los demás | | | | | | |
| Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes | | | | | | |
| Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas | | | | | | |
| Me siento muy activo | | | | | | |
| Puedo crear fácilmente una atmosfera relajada con mis pacientes | | | | | | |
| Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes | | | | | | |
| He conseguido muchas cosas útiles de mi profesión | | | | | | |
| En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma | | | | | | |