



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería
Coordinación de Investigación en Enfermería

Título:

“Causas de Estrés que Provocan un Síndrome de Burnout en Enfermeras Pediátricas y Neonatales”

Para Obtener El Grado De Especialidad En Neonatología

Nombres del (a) estudiante:

L.E.O. Rosalía Estefanía Macedo Ortiz
L.E Ruth Elizabeth de la Cruz Bernal

Nombres de los Asesores

M.C. Maricruz Gutiérrez Brito
Mtra. Florentina Salazar Mendoza

Puebla, Pue. México. Febrero del 2020.



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

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

Biblioteca Central - **Karol Wojtyla**

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.

Índice

CAPITULO I. Introducción	5
1.1 Problemas de investigación	5
1.1.1 Pregunta de investigación	8
1.2 Justificación	8
1.3 Objetivo general	10
1.4 Objetivos Específicos	10
CAPITULO II. Marco de investigación	11
2.1 Marco teórico	11
2.2.2 Teoría Psicológica	11
2.2.3 Teoría Biológica	12
2.2.4 Teoría Social	13
2.2.5 Teoría Industrial	13
2.3 Derivación teórico-empírica	21
2.4 Definición de términos	23
2.5 Revisión de la bibliografía	25
CAPITULO III. Método	32
3.1 Enfoque metodológico	32
3.2 Diseño de la investigación	32
3.3 Población, muestra y muestreo	34
3.3.1 Población	34
3.3.2 Procedimientos de muestreo	34
3.3.3 Tamaño de la muestra	34
3.4 Criterios de selección	35
3.4.1 Criterios de inclusión	35
3.4.2 Criterios de exclusión	35
3.5 Procedimientos de medición de variables y recolección de datos	36
3.6 Instrumentos de medición	37
3.7 Aspectos éticos	42
3.8 Estrategia de análisis de datos	42
CAPITULO IV. Resultados	48
4.1 Descripción de los Datos Descriptivos e Inferencial	48
4.1.1 Descripción	48
4.2 Discusión	51
4.3 Conclusiones	53
4.4 Recomendaciones	54
Bibliografía	55

Apendices	58
Apendice A. Carta de autorización de tema de investigación	59
Apendice B. Carta de asesor principal	60
Apendice C. Carta de co-asesor	61
Apendice D. Cesión de derechos	62
Apendice E. Oficio de solicitud de aplicación de encuestas	63
Apendice F. Carta de Consentimiento informado	64
Apendice G. Instrumentos de recolección de datos	65
Apendice H. Cronograma de actividades realizadas	66
Tablas	67
Figuras	67

Índice de tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos	47
Tabla 2. Causa que provocan el Síndrome de Burnout	49

Capítulo I.

Introducción

1.1 Problema de investigación.

El estrés es una de las afecciones de salud más importantes de nuestro tiempo y responsable directo e indirecto de un importante cúmulo de patologías que sufren los seres humanos a nivel mundial. Puede decirse con propiedad que es un mal de la vida ajetreada que se lleva actualmente, denominándosele por ello “la enfermedad de los tiempos modernos.

Mecen (2000), “El estrés puede ser definido como una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo que resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual. En medicina, el estrés es referido como una situación en la cual los niveles de glucocorticoides y catecolaminas en circulación se elevan”. McEwen (2000)

En este mismo sentido, Venier (1993) define al estrés como “estado de tensión inhabitual en una persona como resultado de una acción de cualquier índole, ya sea brusca o bien continuada y que suele ser nociva para el organismo” Venier (1993).

A nivel mundial, según la web <https://www.dinero.com> el estrés viene a ser uno de los grandes problemas de salud de la actualidad teniendo como víctima principal a los trabajadores. De hecho, la Unión Europea, según estudios realizados, la considera como la segunda patología más común del orbe, denominándola la “epidemia del siglo XXI”. (Newsletter, 2019)

En este mismo sentido, el estrés, como enfermedad mental, puede provocar depresión y en muchos casos, incluso, inducir al suicidio. Según datos de la (Organización Mundial de la Salud [OMS] (1993)), una de cada cuatro personas, 450 millones en todo el mundo, sufren de, al menos, un trastorno mental. (OMS,1993)

En Latinoamérica, según el (Banco Mundial [BM] 2015), el panorama es más sombrío aún, sobre todo en las zonas de menos ingresos. Citando a la Asociación Mundial de Psiquiatría, la mayoría de países latinoamericanos dedican menos del 2% de su presupuesto total de salud a las enfermedades mentales, lo cual repercute en las cifras del estrés puesto que este es considerado una enfermedad mental.(BM, 2015)

En México se agrava aún más la situación siendo el estrés un verdadero flagelo. Los datos aportados por la (OMS) son terribles, el 75% de los mexicanos sufren el Síndrome de Burnout o fatiga por estrés laboral, ubicando al país en el primer lugar a nivel mundial en este aspecto, incluso por encima de países como China (73%) y Estados Unidos (59%). La misma (OMS), también indica que en México se producen 75 mil infartos al año, de los cuales el 25% está asociado a enfermedades derivadas del cansancio y la presión del trabajo (OMS, 2015)

En el aspecto económico también hay una gran incidencia. Según la firma consultora AON, “Los problemas psicosociales en el trabajo (como lo es el estrés, la fatiga crónica, ansiedad, acoso laboral, entre otros) ocasionan pérdidas por 16,000 millones de pesos (mdp) anuales en el sector productivo del país”, mostrando esto la gran magnitud que representa este problema de salud pública que afecta no solo a las personas, sino también a las empresas, a las arcas públicas y a la economía del nacional. Organización Mundial de la Salud, "Occupational Health. Stress at the work place". (OMS, 2015)

Ante este panorama, los profesionales de la salud, en especial los enfermeros y enfermeras son de los trabajadores que mayores niveles de estrés sufren puesto que tienen interacción con pacientes, sus familias, médicos y personal administrativo del hospital. A la par, en ocasiones sienten que su trabajo no es bien reconocido ni remunerado lo cual les hace ver la profesión como devaluada, afectando su autoestima. (OMS, 2015 (Saad, 2019))

1. Tal situación se viene presentando en un hospital general, específicamente en el área de neonatología, donde el personal de enfermería se muestra apático y desmotivado para realizar sus funciones, afectando ello la atención que se le debe prestar a los pacientes, y, también, influyendo esto en la comunicación entre los mismos compañeros y los médicos, lo cual suele poner el “ambiente tenso”. Se observa, igualmente, alta rotación del personal de enfermería, ausentismo laboral, frecuentes reposos médicos, mal humor y continuas quejas de pacientes y familiares que se sienten mal atendidos (Organización Mundial de la Salud). Todos estos hechos son indicadores de que se están presentando problemas de estrés laboral que, de continuar, amenazan con agravar la situación, y, por ende, una probable intervención del área por parte de autoridades superiores del hospital. , (OMS, 2019)

1.1.1 Pregunta de Investigación.

¿Cuáles son las Causas de Estrés en Enfermería del Área Pediátrica y Neonatología que Provocan un Síndrome de Burnout en un Hospital General del Estado de México de Noviembre del 2019?

1.2 Justificación.

Se considera que el estrés laboral afecta negativamente a la salud psicológica y física de los trabajadores, y a la eficacia de las entidades para las que trabajan.

En la actualidad un porcentaje muy elevado de personas padecen de estrés laboral debido a varios factores que lo desencadenan como: exceso de trabajo o desempleo, abuso laboral por parte de los jefes que no te permitan tener voz ni voto o solo no escuchen tus peticiones, discusiones laborales con compañeros de trabajo, falta de material o capacitación para realizar el trabajo adecuado y sobre esfuerzo entre otras. De vida cotidiana como; problemas de pareja, divorcio, problemas económicos, enfermedades crónicas o en etapa final, falta de tiempo para relajarte por causa de exceso de trabajo.

El personal de enfermería puede desarrollar una respuesta de estrés crónico, ya que ésta es definida como estresante, pues implica actividades técnicas, relacionales, de organización y administrativas, con grandes responsabilidades, y en continuo contacto con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, resaltando que el trabajo con personas en situación de fragilidad genera una gran carga emocional.

Otras causas del elevado nivel de síndrome de Burnout en el personal de Enfermería se ha asociado con bajo reconocimiento social, trabajo bajo presión de tiempo, falta de

autonomía, incorporación de nuevas tecnologías, relaciones conflictivas entre el equipo de trabajo, contacto continuo con el sufrimiento y la muerte, factores laborales a los que se les ha llamado estresores. Tomando en cuenta que el personal de enfermería son las que pasan más tiempo con los pacientes y sus familiares que los propios médicos, están sometidas a demandas físicas y emocionales sin precedentes, al involucrarse en cuidados del enfermo con un nivel no comparable con el de otro profesional.

En las áreas de Urgencias, Terapia Intensiva y en la UCIN, las demandas de atención para los profesionales son muy fuertes, debido a que se requiere una atención inmediata y continua con alto grado de eficiencia y especificidad, por esta razón tiene gran importancia la naturaleza de la enfermedad y la gravedad del pronóstico, además, se viven experiencias de gran carga emocional en los procesos de duelo y sufrimiento.

El síndrome Burnout podría afectar profundamente la calidad de vida del personal de Enfermería y que requiere ser identificado desde la institución y desde el propio profesional, para evitar que se agraven los síntomas, con las repercusiones que esto tiene para el profesional como persona, así como para el paciente y familiares de los mismos.

Todo lo anterior puede llevar a un problema más grave o crónico a los trabajadores que su objeto de trabajo son personas. Como pueden ser: enfermeras, doctores, psicólogos, terapeutas, maestros etc. Estos eventos seguidos pueden causarle el Síndrome de Burnout. En la presente tesis se establece el tema sobre el nivel de estrés que los puede llevar a causar el Síndrome de Burnout.

1.3 Objetivo general.

Conocer nivel de estrés laboral en enfermería del área pediátrica y neonatología que causa síndrome de Burnout en un hospital general del estado de México de noviembre del 2019

1.4 Específicos.

- Describir las características demográficas de la población de estudio
- Identificar el nivel de cansancio emocional del personal de enfermería encuestado
- Medir el nivel de despersonalización de enfermería
- Evaluar la realización personal de enfermería

Capítulo II.

Marco de investigación

2.1 Marco teórico

2.2.2 Teoría Psicológica.

Lazarus y Susan Folkma; definieron el estrés psicológico como una relación particular entre la persona y el entorno, valorada por la persona como una situación que le sobrepasa o pone en peligro su bienestar. (Lazarus y Susan, 2015)

Aspectos significativos de esta definición. Lazarus y Folkman adoptan una posición basada en la interacción, afirmando que el estrés hace referencia a una relación existente entre la persona y el entorno. También considera que la clave de esta interacción es la valoración personal de la situación psicológica. Por ultimo creen que esta situación debe considerarse como una condición amenazante, desafiante o peligrosa. (Lazarus y Susan, 2015)

Respuesta del organismo ante el estrés:

La respuesta del organismo es proporcional a la intensidad de la agresión. “La gente puede estar expuesta a una serie de agentes como el frío, trabajo muscular pesado y ansiedad, que al principio tenían un efecto muy alarmógeno; sin embargo, por una prolongada exposición más temprana o más tarde, todas las resistencias se desmoronan y el agotamiento sobreviene”. La enfermedad de adaptación sobreviene como consecuencia de la

incapacidad del organismo para hacer frente a la agresión mediante una reacción de adaptación adecuada. Los principales reguladores del estrés son el cerebro, el sistema nervioso, la hipófisis, la tiroides, las suprarrenales, el hígado, los riñones, el páncreas, los vasos sanguíneos, los glóbulos blancos y las células del tejido conjuntivo. (Benjamin, 1991)

Existen una serie de hormonas propias del estado de estrés y la reacción de alarma pone en alerta a todo el organismo. La mala adaptación del organismo ante tanto agente agresor mantenido en el tiempo, baja las defensas y predisponen además a las enfermedades nerviosas y mentales. (Benjamín, 1991)

2.2.3 Teoría Biológica.

El fisiólogo Walter Canon (1871-1945), introduce el término estrés para referirse a la reacción fisiológica provocada por la percepción de situaciones aversivas o amenazantes.

Desde el punto de vista biológico se pueden definir los estímulos o situaciones en estresores, que por su capacidad para producir cambios fisiológicos en el organismo, automáticamente disparan la respuesta de estrés, causando enfermedades como: Colitis, Úlceras Gástricas, Migrañas, Gastritis, Lumbago Los estímulos aversivos pueden producir, además de respuestas emocionales negativas, un daño en la salud de las personas. Por ejemplo los sucesos familiares que causan estrés, como mudanzas, cambio de empleo, divorcio y muerte. Muchos de estos efectos dañinos no son producidos por los propios estímulos. Si no por las reacciones a ellos. Por tanto, la expresión de las emociones negativas puede tener efectos negativos, sobre quienes las experimentan y sobre aquellas con quienes interactúan. (Walter Cannon 1871-1945)

2.2.4. Teoría Social.

Los teóricos Lazarus y Folkman (1984) consideraron la salud y la energía como una de las fuentes importantes de afrontamiento. Los individuos fuertes y saludables pueden responder mejor a las demandas externas e internas que las personas débiles, enfermas y cansadas. Dentro de estas resistencias aparecen las habilidades sociales. La confianza que uno tiene en su propia capacidad de hacer que otras personas colaboren puede constituir una importante fuente de manejo del estrés. Íntimamente relacionado con este recurso está el apoyo social o la sensación de aceptación, afecto o valoración por parte de otras personas. (Lazarus y Folkman, 1984)

Según esta teoría existen circunstancias que el individuo experimenta cuando se relaciona con su medio ambiente y con la sociedad que lo rodea y estas muchas veces pueden convertirse en algo nocivo para la salud y el equilibrio de su relación con los demás y el trabajo mismo provocando el estrés. (Lazarus y Folkman, 1984)

2.2.5. Teoría Industrial.

Vitaliano y Cols. (1988) Establecieron diversos estudios han confirmado que la combinación entre una exigencia elevada y un escaso nivel de control produce estrés a la vez que está relacionada con las enfermedades cardiovasculares. (Vitaliano y Cols, 1988)

El avance tecnológico ha provocado que el trabajo manual, artesanal sea reemplazado por un trabajo mecanizado, automatizado, en cadena, a veces viable, pero muy veloz, quizá menos fatigoso físicamente. Por otra parte, la sociedad organizada pide a sus miembros una calma aparente y que soporten presiones sin protestar. Todo lo anterior, potencia los factores causantes de estrés. (Vitaliano y Cols, 1988)

Estrés.

El estrés al mecanismo que se pone en marcha cuando una persona se ve envuelta por un exceso de situaciones que superan sus recursos. Por lo tanto, se ven superados para tratar de cumplir con las demandas que se le exigen para superarlas. En estos casos, el individuo experimenta una sobrecarga que puede influir en el bienestar tanto físico como psicológico y personal (Benjamin, 1991)

La (Organización Internacional del Trabajo [OIT, 2019]) se refiere al estrés laboral en los siguientes términos: “Esta enfermedad es un peligro para las economías de los países industrializados y en vías de desarrollo. Resiente la productividad, al afectar la salud física y mental de los trabajadores”. Múltiples estudios epidemiológicos han demostrado que la salud está relacionada con factores psicosociales presentes en el trabajo y que la función de esos factores, tanto con respecto al estado de salud como a las causas de la enfermedad, es de alcance relativamente general. (Forbes, 2019)

A partir de 1976, Maslach se convierte en el principal referente del tema, al llevar el concepto de un modelo médico-clínico a uno psicosocial. Maslach proporcionó una definición operativa y multidimensional del constructo, creó un instrumento para medirlo el (Maslach Burnout Inventory, [MBI]) y en general otorgó una aproximación más empírica que permitió demostrar la asociación de este fenómeno con múltiples indicadores de salud y funcionamiento en la vida cotidiana y laboral. (Rodríguez, 2017)

La definición de Maslach y Jackson es quizás la más citada: “Burnout es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede ocurrir entre individuos cuyo objeto de trabajo son otras personas”. (G.A, 2016)

Schaufeli, Leiter y Maslach, en su última revisión a 35 años del tema, concluyen que la definición de burnout varia en la literatura científica según el contexto, el alcance, la precisión, e incluso las intenciones de quien la usa. No obstante, concluyeron que todas coinciden en cinco aspectos: (Aceves G.A, 2016).

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

En este contexto, la detección y evaluación de dicho síndrome resulta prioritaria, por lo que no resulta extraño encontrar una variedad amplia de instrumentos para su medición. El pronunciamiento ha sido unánime en cuanto a que el (MBI) es el más utilizado, a decir de algunos, hasta en 90% de la investigación generada en este tema.

El MBI cuenta con tres versiones oficiales: el MBI Human Services Survey (HSS), para profesionales de servicios humanos (22 reactivos), el MBI Educators Survey (ES) que simplemente sustituye la palabra estudiantes por pacientes, y el MBI General Survey (GS),

una nueva versión para su uso en cualquier tipo de ocupación (16 reactivos). En México se encuentran sólo dos estudios de validez psicométrica del MBI HSS que señalan, al menos parcialmente, cierta eficacia de la escala en población mexicana. (Oxford Bibliographies, 2015)

En general el interés expresado en las publicaciones, ponencias, tesis y libros sobre el tema ha ido en aumento en la última década en el ámbito nacional e internacional. Por ello, es importante valorar desde el punto de vista científico el estado del arte de este fenómeno, pero no solo con base en revisiones narrativas, sino con aproximaciones analíticas profundas, estimaciones estadísticas objetivas y con reglas metodológicas claras, como las revisiones sistemáticas y los llamados meta análisis, los que también se han utilizado para determinar prevalencias globales de variables psicológicas. (Oxford Bibliographies, 2015)

Síndrome de Burnout.

El síndrome de burnout es un concepto multidimensional, acompañado de síntomas físicos y emocionales, cuyos componentes identificados son: agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización profesional. (Aceves G.A,2016)

El síndrome de Burnout o de quemarse por el trabajo 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, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. 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 los usuarios de la organización. (Aceves G.A, 2016)

El síndrome de burnout es un problema cada vez más frecuente entre los profesionales de la salud que repercute en su desempeño, calidad y seguridad de la atención a los pacientes. Este síndrome es una paradoja de la atención en salud: el profesional de salud se enferma en la misma medida que éste sana a los pacientes. El síndrome de burnout se define como una sensación de fracaso y existencia agotada o gastada resultado de una sobrecarga de trabajo, estrés emocional y recursos personales. Se inicia con una carga emocional y su correspondiente tensión que conduce al agotamiento del sujeto, quien comienza a tener conductas de distanciamiento y actitudes cínicas con la persona que atiende, lo que genera dudas con respecto a la competencia y realización profesional. (Manzano, G. Ramos F, 2014)

La definición de Maslach y Jackson es quizás la más citada: “Burnout es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede ocurrir entre individuos cuyo objeto de trabajo son otras personas”. (García, 2014)

El (GAS) de Selye, aplicado a mi protocolo, se basa en la respuesta del organismo ante una situación de estrés ambiental distribuida en tres fases o etapas:

1. Fase de alarma. Ante la percepción de una posible situación de estrés, el organismo empieza a desarrollar una serie de alteraciones de orden fisiológico y psicológico (ansiedad, inquietud, etc.) que lo predisponen para enfrentarse a la situación estresante. La aparición de estos síntomas está influida por factores como los parámetros físicos del estímulo

ambiental (p.e. intensidad del ruido), factores de la persona, el grado de amenaza percibido y otros como el grado de control sobre el estímulo o la presencia de otros estímulos ambientales que influyen sobre la situación. (G.A, 2016)

2. Fase de resistencia. Supone la fase de adaptación a la situación estresante. En ella se desarrollan un conjunto de procesos fisiológicos, cognitivos, emocionales y comportamentales destinados a "negociar" la situación de estrés de la manera menos lesiva para la persona. Si finalmente se produce una adaptación, esta no está exenta de costos, p.e. disminución de la resistencia general del organismo, disminución del rendimiento de la persona, menor tolerancia a la frustración o presencia de trastornos fisiológicos más o menos permanentes y también de carácter psicosomático. (G.A, 2016)

3. Fase de agotamiento. Si la fase de resistencia fracasa, es decir, si los mecanismos de adaptación ambiental no resultan eficientes se entra en la fase de agotamiento donde los trastornos fisiológicos, psicológicos o psicosociales tienden a ser crónicos o irreversibles.

La respuesta de estrés es una respuesta automática del organismo a cualquier cambio ambiental, externo o interno, mediante la cual se prepara para hacer frente a las posibles demandas que se generan como consecuencia de la nueva situación, (Labrador, 1992). Por tanto, ello no es algo "malo" en sí mismo, al contrario; facilita el disponer de recursos para enfrentarse a situaciones que se suponen excepcionales. (Labrador, 1992)

Estas respuestas favorecen la percepción de la situación y sus demandas, procesamiento más rápido y potente de la información disponible, posibilitan mejor búsqueda de soluciones y la selección de conductas adecuadas para hacer frente a las demandas de la situación, preparan al organismo para actuar de forma más rápida y vigorosa. Dado que se

activan gran cantidad de recursos (incluye aumento en el nivel de activación fisiológica, cognitiva y conductual); supone un desgaste importante para el organismo. Si éste es episódico no habrá problemas, pues el organismo tiene capacidad para recuperarse, si se repiten con excesiva frecuencia, intensidad o duración, pueden producir la aparición de trastornos psicofisiológicos. (Garcia, 2014)

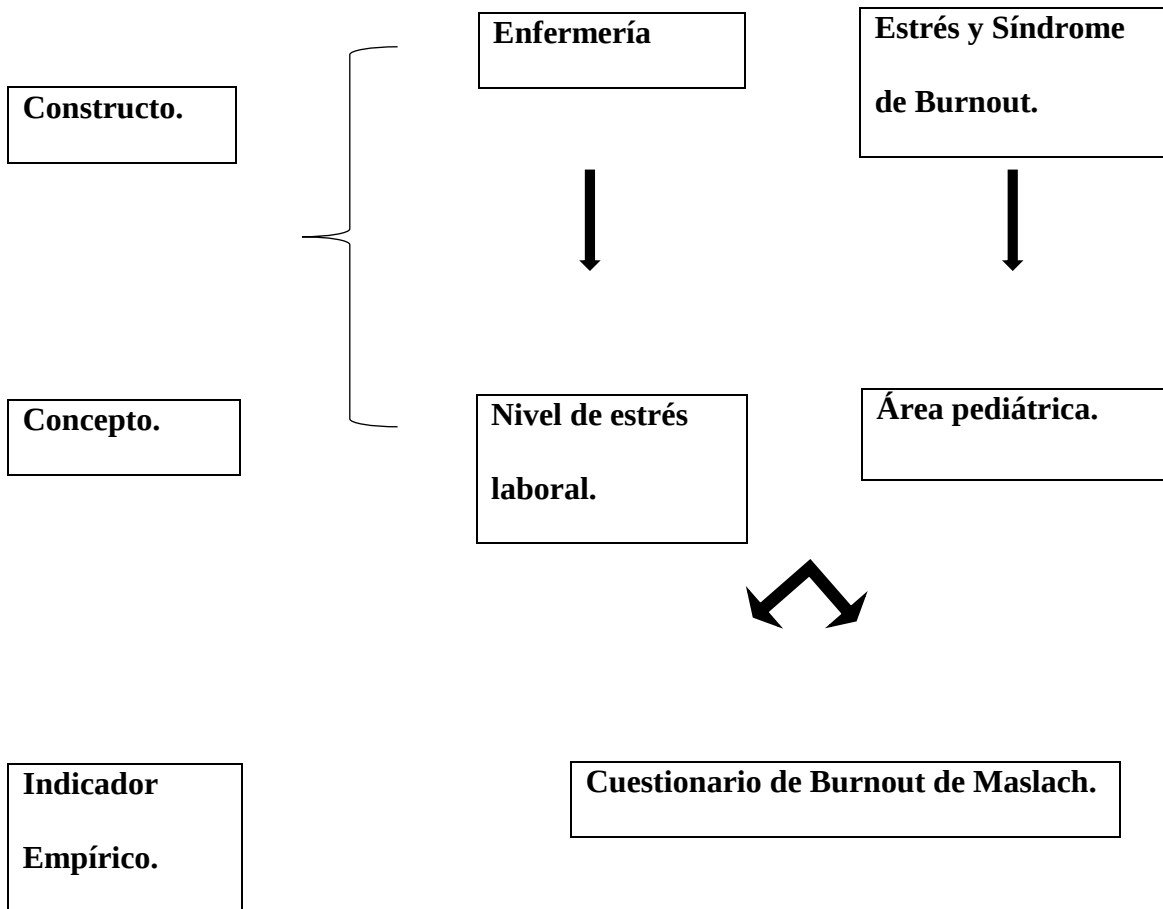
Schaufeli, Leiter y Maslach, en su última revisión a 35 años del tema, concluyen que la definición de Burnout varía en la literatura científica según el contexto, el alcance, la precisión, e incluso las intenciones de quien la usa. No obstante, concluyeron que todas coinciden en cinco aspectos:

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

En este contexto, la detección y evaluación de dicho síndrome resulta prioritaria, por lo que no resulta extraño encontrar una variedad amplia de instrumentos para su medición. El

pronunciamiento ha sido unánime en cuanto a que el Maslach Burnout Inventory (MBI) es el más utilizado, a decir de algunos, hasta en 90% de la investigación generada en este tema. Manzano, G. Ramos F, (2014) “La despersonalización: clave para identificar el síndrome de burnout en personal de enfermería”, Revista de Enfermería Científica. Madrid, España. (F, 2014)

2.3 Derivación teórico-empírica.



Nota: Macedo, De la Cruz y Gutierrez.(2019)

En la derivación teórico – empírica se explica que el protocolo está basado en el nivel de estrés que conlleva a un síndrome de Burnout y una de las profesiones con más estrés es enfermería por la cantidad de pacientes que se atienden y el vínculo que se crea profesional y usuario influye en la vida personal de algunas enfermeras. El área que se va a evaluar será en Pediatría es una de las unidades con mayor demanda y exigencia en los procedimientos médicos por eso mismo mayor estrés laboral.

El cuestionario de Burnout evalúa; cansancio emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo. Este instrumento me ayudara a darme cuenta del cansancio o satisfacción emocional del personal de enfermería.

En México hay un alto índice de personas con estrés que pueden llegar a padecer el síndrome de Burnout.

4. Definición de términos.

Definición Conceptual.

Estrés

El estrés al mecanismo que se pone en marcha cuando una persona se ve envuelta por un exceso de situaciones que superan sus recursos. Por lo tanto, se ven superados para tratar de cumplir con las demandas que se le exigen para superarlas. En estos casos, el individuo experimenta una sobrecarga que puede influir en el bienestar tanto físico como psicológico y personal. (Benjamin, 1991)

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) se refiere al estrés laboral en los (Benjamin, 1991) siguientes términos: “Esta enfermedad es un peligro para las economías de los países industrializados y en vías de desarrollo. Resiente la productividad, al afectar la salud física y mental de los trabajadores”. Múltiples estudios epidemiológicos han demostrado que la salud está relacionada con factores psicosociales presentes en el trabajo y que la función de esos factores, tanto con respecto al estado de salud como a las causas de la enfermedad, es de alcance relativamente general. (Benjamin, 1991)

Síndrome de Burnout.

El síndrome de burnout es un concepto multidimensional, acompañado de síntomas físicos y emocionales, cuyos componentes identificados son: agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización profesional. El síndrome de Burnout o de quemarse por el trabajo 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, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.

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 los usuarios de la organización. M. Garrido et. al., “Burnout entre los profesionales de los Equipos de Tratamiento” familiares apuntes de Psicología, números 2-3 Vol. 27 2013. (al., 2013)

Definición Operacional

Cansancio emocional.

El agotamiento emocional es un estado en el que se llega por sobre carga de esfuerzo. En este caso no hablamos solo de excesos laborales, sino de cargar con la responsabilidad de asumir conflictos, responsabilidades o estímulos de tipo emocional o cognitivo (Psicología y Filosofía, 2019).

Al cansancio emocional no se llega de un momento a otro. Se trata de un proceso que se incuba lentamente hasta que hay un punto en que la persona se desploma. Ese quiebre lo sumerge en la parálisis, la depresión profunda o la enfermedad crónica. Se produce un colapso en la vida de la persona, porque literalmente ya no aguanta más. (Psicología y Filosofía, 2019)

Despersonalización. El trastorno de despersonalización-desrealización sucede cuando sientes en forma persistente o en repetidas oportunidades que te observas a ti mismo desde afuera de tu cuerpo, o sientes que las cosas que te rodean no son reales, o ambos. Las sensaciones de despersonalización y desrealización pueden resultar perturbadoras y es posible que sientas que estás en un sueño. (F, 2014)

Realización personal. Es uno de los sentimientos más importantes que puede experimentar una persona, la sensación de ser autónoma e independiente y capaz de afrontar sus nuevos retos. Una persona que se siente realizada encuentra un sentido profundo a su día a día, valora el aprendizaje que ha adquirido a lo largo de la vida. (Psicología y Filosofía, 2019)

2.5 Revisión de la bibliografía. (Estudios relacionados)

- 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, tipo de estudio transversal.

La frecuencia de Burnout encontrada en los hospitales de la Secretaría de Salud y del ISSSTE es alta (33.8 %) con respecto a estudios realizados en otros hospitales del mundo (Prevalencia del síndrome de burnout en personalde enfermería, 2016).

La proporción de personal con síndrome de burnout evaluada con el instrumento MBI fue de 33.8 % (181 de 535), de los cuales el 6.7 % (36 de 535) presentó un alto nivel de burnout. A partir de los indicadores establecidos por la escala Maslach se encontró que el 44.1 % presentaba agotamiento emocional; 56.4 % despersonalización, y 92.9 % baja realización personal. (Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería, 2016)

Los factores que se asociaron (estadísticamente significativos) fueron: enfermeras del sexo femenino, con dos o más hijos, de 38 años de edad o menos, que trabajaban en áreas críticas y que, además, presentaban faltas injustificadas. Asimismo, hubo otros factores,

como trabajar en el turno nocturno o matutino, tener menos de cinco años de experiencia en el servicio actual y menos de 20 años de experiencia laboral. (Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería, 2016)

Se llegó a la conclusión que es necesario la creación de un programa de fortalecimiento para el personal de enfermería que funcione a nivel estatal y que permita mejorar las condiciones laborales en las que las enfermeras se encuentran actualmente. En específico se sugiere contar con áreas de descanso; capacitar al personal a partir de la implementación de cursos-talleres (por ejemplo, manejo de estrés, motivación y superación personal, mejoramiento de relaciones interpersonales, clima laboral y comunicación asertiva); contratar más personal; reconocer la labor que realizan; apoyarlas psicológica y terapéuticamente, y, finalmente, lograr una mayor identificación institucional. (Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería, 2016)

- Grisales Romero Hugo, Muñoz Yudi, Osorio Diana, Robles Elena. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de México, 2014, tipo de estudio transversal.

Un estudio realizado vía internet, para comparar las prevalencias del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud de diversos países, España y ocho países de América Latina, incluyendo México. (IMSS, 2014)

Identificó una prevalencia en las enfermeras de la muestra estudiada de 7.2%. Los escasos estudios realizados en México sobre el Síndrome de Burnout en enfermeras, se han llevado a cabo en el segundo nivel de atención y los resultados son inconsistentes se encontraron niveles de SB variables en cada servicio y se relacionaron positivamente entre

otras variables, con mujeres mayores de 30 años, casadas y con menos de 15 años de ejercer la profesión además de atender más de 20 pacientes por jornada.

En ese mismo sentido Palmer Morales llevo a cabo un estudio en dos hospitales en el cual encontraron una prevalencia del SB de 6.79% en ambos hospitales, sin embargo, es importante considerar que en los dos grupos se detectó que 10.6% presento niveles altos en la dimensión agotamiento emocional, 6% alto grado de cinismo y 11.7% alto grado de pérdida de realización profesional. Por otro lado, también se encontraron que el agotamiento emocional fue mayor en hombres (63.4%) que en mujeres (24%) y tanto en subescalas, como en escala global, hubo una correlación negativa con la edad.

También se realizó un estudio en donde 94% fueron mujeres y 42% de los encuestados trabajaba en el turno matutino y encontró que 40% presentó agotamiento emocional, 32% despersonalización y 50% mostró desinterés por el trabajo. (IMSS, 2014)

La información revisada ofrece elementos para desarrollar una línea de investigación en las instituciones nacionales con la necesidad de realizar estudios multicéntricos que conformen un panorama más amplio sobre la magnitud del problema desde la perspectiva de Maslach (IMSS, 2014).

- Sánchez Alonso P, Sierra Ortega VM. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. Enferm Global -Esp-. 2014. Tipo de estudio transversal.

Este estudio se realizó con los trabajadores de la UVI médica presentan bajas y medias puntuaciones en las tres dimensiones y que la mayoría de la población, 45,6%, presenta tendencia a burnout, estando el síndrome de Burnout presente en bajo porcentaje. Esta afirmación se corresponde con la bibliografía estudiada, remarcando al personal que trabaja en este servicio como personal de riesgo. La dimensión más afectada en nuestro estudio es

la baja realización personal, seguido de una alta despersonalización, y por último un alto cansancio emocional. (Enfermería Global, 2014)

Los estudios de Puialto Durán et al, García Grau et al, Ríos et al y Frade et al, obtienen niveles altos para cansancio emocional, y niveles medios el estudio de Carmona et al, Díaz Muñoz. En el otro extremo, la mayor parte de la muestra de nuestro estudio ha obtenido puntuaciones bajas, coincidiendo con el estudio de Albadejo, Gamonal, Solano Ruiz et al. (Enfermería Global, 2014)

Coincidiendo Solano Ruiz et al, las mujeres presentan mayores puntuaciones en cansancio emocional, coincidiendo con Maslach et al, quien afirma que las mujeres obtienen mayores puntuaciones en esta dimensión asociadas a la socialización de roles.

Según los resultados obtenidos, el perfil del trabajador que padece síndrome de Burnout sería: enfermera, de 35 a 44 años, con contrato fijo, experiencia laboral mayor de 16 años y una antigüedad de 1 a 5 años en el puesto de trabajo. (Enfermería Global, 2014)

- Rodríguez y Cols. Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud en áreas críticas y su asociación con ansiedad y depresión. 2018, tipo de estudio transversal/descriptivo.

Este estudio se realizó en el Hospital del Niño Morelense. Se observó que es mayor el porcentaje de personas que presentan algún grado de afectación de síndrome de Burnout en áreas no consideradas como críticas (33.3%) que en las llamadas UCI/Urgencias (13.2%); lo cual difiere de los resultados obtenidos por Romaba Albaladejo donde la presencia de Burnout fue más alta en áreas de oncología y urgencias. Lo cual nos lleva a pensar que a pesar de que estas áreas sean más demandantes en cuanto a la atención y cuidado del

paciente debido a la gravedad del mismo pueden existir cuestiones de comunicación entre pares y superiores, la estructura organizacional que tienen entre los miembros que se desarrollan en estas áreas (26.4% con algún grado de estrés en UCI/Urgencias con respecto a 38.1% en otras áreas del hospital) y el respaldo que se genera entre ellos, sumado a la tecnología con la que cuentan (30.7% con algún grado de estrés en UCI/Urgencias con respecto a 42.9% en otras áreas del hospital) sea mejor que en el resto de las áreas, por lo que ayuda a que el personal, a pesar de la demanda de su trabajo, se sienta más capacitado y comprometido para la enfrentar la situación. Tal como lo demuestran los resultados de cada una de las sub-escalas del cuestionario de estrés laboral. (Síndrome de Burnout en el área de Salud, 2018)

Con respecto a los resultados obtenidos un 3.2% de la población presenta un grado de afectación del síndrome de Burnout moderado y 35.8% leve. Se analizó el grado de Burnout que presentaba la población con otra característica de riesgo la cual es la antigüedad laboral, observando que un 52.7% de la población que presenta algún grado de afectación de Burnout está dentro del rango de 7 a más de 14 años laborando, de los cuales un 31.8% presenta desgaste emocional y baja eficacia profesional en el mismo porcentaje. Esto concuerda con que los trabajadores sanitarios con mayor antigüedad en el puesto presentan despersonalización y falta de realización como lo dice Pereda-Torales en su investigación. (Síndrome de Burnout en el área de Salud, 2018)

En este estudio se pudo observar que existe una correlación positiva lineal en un 34% entre el estrés laboral y el síndrome de Burnout, lo cual concuerda con lo que dice Freedy y Hobfoll, los cuales parten del supuesto de que el Burnout y estrés laboral corresponden a la misma afectación, solo que si el estrés laboral solo toma su lado de distrés y esto se sigue

de forma crónica, obtendremos como respuesta la presencia del síndrome de Burnout y las afecciones características del mismo. (Burnout en profesionales, 2002)

- Cortaza Ramírez L, Francisco Torres MD. Estrés laboral en enfermeros de un hospital de Veracruz. México. Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm. 2014, tipo de estudio transversal.

Participaron 41 enfermeras(os), donde el 85,4% fueron mujeres y el 14,6% hombres. Con una edad promedio de 36 años, predominó el grupo de 31 a 40 años (34,1%). El 53,7% son enfermeros de nivel técnico y 46,3% licenciados en enfermería. La mayoría con más de 15 años de antigüedad (46,3%) y con una jornada laboral de 8 horas diarias (92,7%). (Aladefe ENERO,2014)

Los hallazgos de esta investigación permitieron conocer que el 100% de los enfermeros que participó en el estudio presenta algún nivel de estrés. Se menciona además que la sobrecarga laboral (40%) y el contacto con el dolor y la muerte (26%) fueron las principales situaciones generadoras de estrés en los enfermeros estudiados, hallazgo similar a lo encontrado en esta investigación, donde se identificó a la carga de trabajo (48,8%), así como la muerte y sufrimiento (29,3%) como los principales factores que generan estrés en los participantes enfermeros. En lo referente a la antigüedad laboral, se encontró que el nivel de estrés fue disminuyendo conforme se incrementaban los años de antigüedad, dato diferente a lo encontrado en el estudio realizado en un grupo de enfermeras de la ciudad de México, donde los resultados mostraron que, a mayor edad, mayor probabilidad de presentar puntuaciones elevadas de estrés. (Aladefe ENERO, 2014)

Con los datos obtenidos en este estudio fue posible conocer que los enfermeros de este hospital que participaron en la investigación presentan algún nivel de estrés, generado por sobrecarga de trabajo o situaciones que tienen que ver con la muerte, sufrimiento e incertidumbre en el tratamiento de sus pacientes. Hallazgo que muestra la continua tensión a la que se ven sometidos al proporcionar cuidado a personas que se enfrentan a situaciones de lucha entre la vida y la muerte. Lo que nos hace verlos como personas estresadas, con sobrecarga de trabajo y sensibles al sufrimiento de los usuarios. (Aladefe ENERO 2014)

De ahí la importancia de realizar programas de apoyo psicológico y promoción de salud dirigidas al personal de enfermería en el interior de las propias instituciones de salud; con estrategias de afrontamiento que ayuden a disminuir el estrés laboral, lo que repercutirá en una mejor condición de trabajo y salud del enfermero. (Aladefe ENERO, 2014)

Capítulo III

Método

3.1 Enfoque metodológico.

Cuantitativo: porque se hará un cuestionario numérico que arrojará datos estadísticos para conocer niveles de estrés y comportamientos.

3.2 Diseño de la investigación.

Observacional: porque se hará un cuestionario para recopilar información acerca del tema de interés y no se aplicará ninguna maniobra en el sujeto.

Descriptivo: en este describiré el objeto de estudio y los resultados que arroja al aplicarse el cuestionario a cada enfermera.

Tipo.

Encuesta: el instrumento a utilizar es un cuestionario que tiene 22 ítems, 6 posibles respuestas y 3 aspectos muy importantes a valorar.

Trasversal: porque recopilare datos variables arrojados de la encuesta en un cierto periodo de tiempo. Y será una sola vez.

Prospectivo: será así porque mi recolección de datos es a partir de que se aplica la encuesta y no buscare datos pasados.

Población.

Homodemico: solo será aplicado en enfermeras mexicanas del hospital general de Tejupilco.

Unicentirco: será aplicado en un solo hospital.

3.3 Población, muestra y muestreo.

3.3.1 Población.

Enfermeras (os) del servicio de pediatría del hospital general de Tejupilco estado de México.

3.3.2 Procedimientos de muestreo.

Determinístico porque tome los participantes que son las enfermeras del hospital general de Tejupilco.

3.3.3. Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra es por conveniencia y se encuestaron a 30 participantes enfermera aunque aplicando la fórmula para el tamaño de muestra de estudios descriptivos y conociendo la población resulto ser desglosada.

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1) + Z^2pq}$$

n=Muestra

N=Tamaño de la población

Z=Nivel de confianza (95%)

p=Proporción esperada (0.05)

q=Probabilidad de fracaso (0.95)

d=Precisión (error máximo admisible en términos de proporción) (0.03)

3.4 Criterios de selección.

3.4.1 Criterios de inclusión

- Enfermeras(os) que trabajan en el área de pediatría
- Enfermeras de base
- Enfermeras suplentes
- Enfermeras especialistas
- Enfermeras generales
- Enfermeras de contrato

3.4.2 Criterios de exclusión.

- Jefa de enfermeras
- Supervisora de enfermería

3.5 Procedimientos de medición de variables y recolección de datos.

Las variables de interés a medir en este estudio son cansancio emocional, despersonalización y realización personal son variables de tipo ordinal ya que se miden en una escala de Likert. Y el cuestionario que se uso es el de síndrome de Burnout.

El proceso para la realización fue; terminar el protocolo, posteriormente se entregó a una evaluación con la universidad para que lo autorizara. Después se llevó el protocolo a el hospital general para la autorización de la encuesta. Ya que fue autorizado se tuvo una reunión con el director del hospital, jefe de enfermeras y jefe de enseñanza para quedar en acuerdos para los horarios de aplicación de nuestra encuesta. Como será aplicada a todas las enfermeras del área pediátrica el cuestionario se hará personalizado por turno a cada una de las enfermeras en los turnos; matutino, vespertino, nocturno A (lunes, miércoles y viernes) nocturno B (martes, jueves, sábado y/o domingo) y guardia especial de sábados, domingos y días festivos.

El tiempo estimado por encuesta es de 15 minutos.

3.6 Instrumentos de medición.

El instrumento usado para la encuesta fue el cuestionario de Burnout de Maslach.

En este se miden los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.) Puntuación máxima 54.

2. Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30.

3. Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntuación máxima 48.

Rangos de medición.

0=Nunca

1=Pocas veces al año o menos

2=Una vez al año o menos

3=Unas pocas veces al mes

4=Una vez a la semana

5=Unas pocas veces a la semana

6=Todos los días

Calculo de puntuaciones.

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan.

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20		Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22		Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21		Menos de 34

Valoración de puntuaciones

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el Grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome. Este análisis de aspectos e ítems puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles de cada uno en su labor docente.

	BAJO	MEDIO	ALTO
CANSANCIO EMOCIONAL	0-18	19-26	27-54
DESPERSONALIZACION	0-5	6-9	10-30
REALIZACION PERSONAL	0-33	34-39	40-56

Autores.

Christina Maslach es una psicóloga estadounidense nacida en San Francisco en 1946.

Actualmente es profesora del Departamento de Psicología y vicedirectora de pregrado en la Universidad de California en Berkeley.

Es conocida como una de las mayores expertas e investigadoras del síndrome de Burnout autora del Maslach Burnout Inventory (MBI) el instrumento más utilizado para la evaluación de este síndrome.

Maslach (1976) definió el síndrome de Burnout como un estado de estrés crónico producido por el contacto de los profesionales de la salud con los pacientes, que lleva a la extenuación del profesional y a un distanciamiento emocional con sus pacientes, junto con dudas acerca la capacidad para realizar efectivamente su labor.

Descripción.

El inventario MBI (Maslach Burnout Inventory) de Maslach y Jackson (1981) ha sido el instrumento más utilizado por la comunidad investigativa para la evaluación de síndrome del burnout en contextos asistenciales y ha sido validado en diferentes contextos culturales y laborales (Carlotto & Câmara, 2006; Martínez, 2010; Olivares-Faúndez, Mena-Miranda, Macía- Sepulveda, & Jélvez-Wilke, 2014; Rostami, Abedi, Schaufeli, Ahmadi, & Sadeghi, 2014). También conocido como MBI-Human Services Survey (MBI-HSS), inicialmente fue utilizado en el ámbito de la salud y evalúa, mediante 22 ítems, las tres variables centrales que caracterizan al burnout en los profesionales de la salud: agotamiento, despersonalización y baja eficacia profesional. El agotamiento hace referencia a la

sensación de no poder dar más de sí mismo; la despersonalización, por su parte, hace alusión a una actitud fría y a un trato distante hacia los pacientes y, por último, la baja eficacia profesional, se refiere a la sensación de no hacer adecuadamente las tareas y ser incompetente en la solución de las dificultades del trabajo (Pérez et al., 2012).

Validación y aplicación.

Estudio transversal descriptivo. La población de estudio fueron todos los trabajadores/as de cuatro organizaciones diferentes ubicadas en Barcelona a las que se les solicitó su participación: centros docentes, centros de trabajo social (centro residencial y no residencial), centros sanitarios (unidad de atención primaria y un grupo de residentes de hospital) y trabajadores de la industria. El tamaño de la muestra se calculó para estimar una proporción considerando coeficientes de fiabilidad de 0,80 (recomendados para realizar comparaciones entre grupos). En total participaron 479 personas (error $\pm 1,5\%$). Los datos se recogieron a lo largo del primer semestre del año 2009 por medio de un cuestionario autocontestado.

El burnout fue medido con la traducción al español de las tres escalas del (CBI): Burnout personal (PB) con seis ítems para ser contestada por todos los participantes.- Burnout relacionado con el trabajo (WB) con siete ítems para ser contestada por todos los participantes.- Burnout relacionado con el trabajo con clientes (CB) con seis ítems para ser contestada sólo por las personas que trabajasen con clientes, en cualquiera de las acepciones del término, durante más de la mitad del tiempo de trabajo. Los ítems siguen una escala Likert con cinco categorías de respuesta (nunca, sólo alguna vez, algunas veces,

muchas veces o siempre). Las respuestas se transformaron a valores métricos entre 0 y 100 (0, 25, 50, 75, 100). Las puntuaciones finales se calcularon tomando la media de los elementos de dicha escala siempre que el caso cumpliera con los criterios de los autores para su inclusión (se consideró "no contestado" si no había respuesta en la mitad de los ítems de cada una de las escalas).

Este estudio es considerado sin riesgo (categoría uno); entendiendo por “riesgo de la investigación” la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio, según el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en su artículo 17.

3.7 Aspectos éticos

Este protocolo se realizó siguiendo los lineamiento y normatividad de la ley general de salud en materia de investigación de salud.

Teniendo en cuenta el artículo 3 que sugiere el conocimiento de procesos biológicos y psicológicos de los seres humanos, prevención y control de los problemas de salud y conocimiento y evaluación de los efectos nocivos en el ámbito de salud.

3.8 Estrategia de análisis de datos

Las variables se analizaron y procesaron en el programa SPSS versión 23 se realizó con estadísticas descriptivas para variables cuantitativas y cualitativas para obtener la respuesta obtener la respuesta a la pregunta. Los resultados se presentan en cuadros y gráficos, para las variables cuantitativas se usaron medidas de tendencia central (media, mediana y moda), medidas de dispersión (rango, desviación estándar y varianza). Para las variables cualitativas el análisis se hizo con distribución de frecuencia (valores absolutos y proporciones).

CUESTIONARIO-BURNOUT DE MASLACH.

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.) Puntuación máxima 54.

2. Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30.

3. Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntuación máxima 48.

RANGOS DE MEDIDA DE LA ESCALA

CÁLCULO DE PUNTUACIONES

0=Nunca

1=Pocas veces al año o menos

2=Una vez al año o menos

3=Unas pocas veces al mes

4=Una vez a la semana

5=Unas pocas veces a la semana

6=Todos los días

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20		Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22		Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21		Menos de 34

VALORACIÓN DE PUNTUACIONES

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el Grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome. Este análisis de aspectos e ítems puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles de cada uno en su labor docente.

	BAJO	MEDIO	ALTO
CANSANCIO EMOCIONAL	0-18	19-26	27-54
DESPERSONALIZACION	0-5	6-9	10-30
REALIZACION PERSONAL	0-33	34-39	40-56

CUESTIONARIO DE BURNOUT

Sexo: _____ Edad: _____ Estado civil: _____ Nivel socioeconómico: _____
Escolaridad: _____

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

0= NUNCA.

1= POCAS VECES AL AÑO.

2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA.

5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

1	Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo.	
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes.	
5	Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	
6	Siento que trabajar todo el día con pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa.	
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.	
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.	
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión docente.	
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo.	
14	Creo que trabajo demasiado.	
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes.	
16	Trabajar directamente con mis pacientes me produce estrés.	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con mis pacientes.	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	
22	Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	

Resultados.

	BAJO	MEDIO	ALTO
CANSANCIO EMOCIONAL	0-18	19-26	27-54
DESPERSONALIZACION	0-5	6-9	10-30
REALIZACION PERSONAL	0-33	34-39	40-56

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20		Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22		Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21		Menos de 34

Capítulo IV

Resultados

4.1 Descripción de los Datos Descriptivos e Inferencial

Se utilizó la estadística descriptiva donde los datos se analizaron mediante el paquete estadístico SPSS v23 haciendo uso de la frecuencia y el porcentaje para la presentación de los resultados mediante el uso de tablas.

4.1.1 Descripción

De las 0 enfermeras a quienes se les entregó el cuestionario, lo contestaron 30(100%), quienes constituyen a la población de estudio de la presente investigación, tipo de estudio cuantitativo. Los resultados arrojados muestran que la población, la desviación estándar fue de 7.3, la edad mínima es de 24 años y la máxima de 52, la gran mayoría de los participantes son femeninos, un poco más de la mitad (52%). Respecto al grado escolar el 16.7% son Técnicos, el 40 % cuentan con licenciatura, el 30% realizó una Especialización, el 3.3% una Maestría, y el 10% un Doctorado. En el nivel socioeconómico, el 26.7% de la población es bajo, el 56.7% nivel medio y el 16.7% es de nivel alto. En cuanto en el estado civil el 53.3% (n=16) no tiene compromiso matrimonial y el 46.7% están casados

Tabla 1. *Datos sociodemográficos*

Edad de la población	
Media	37.8
Mediana	38
Moda	35, 38, 40
Desviación estándar	7.3
Mínimo	24
Máximo	52

Variable	Categoría	f	%
Sexo	Masculino	14	48.0
	Femenino	16	52.0
Grado académico	Técnico	5	16.7
	Licenciatura	12	40.0
	Especialista	9	30.0
	Maestría	1	3.3
	Doctorado	3	10.0
Nivel socioeconómico	Bajo	8	26.7
	Medio	17	56.7
	Alto	5	16.7
Estado civil	Soltero	10	33.3
	Casado	14	46.7
	Divorciado	4	13.3
	Separado	2	6.7

En la tabla 2 se muestra que el personal de enfermería que trabaja en el área de pediátrica y neonatal, muestran indicios de presentar el Síndrome de Burnout ya que el 63.3% (n=19) tiene cansancio emocional bajo y el 36.6% (n=11) ya se siente cansado con su trabajo por lo cual ya presentan el Síndrome de Burnout. En cuanto a la despersonalización el 60% (n=12) del personal de enfermería ya no se siente satisfecho con su trabajo y que el trato con los paciente sea como objetos. Es muy poco que el personal de enfermería se sienta realizado con su trabajo ya que el 73.3% (n=22) tiene bajo su realización personal.

Tabla 2. *Causa que provocan el Síndrome de Burnout*

Variable	Categoría	<i>f</i>	%
Cansancio Emocional	Bajo	19	63.3
	Medio	4	13.3
	Alto	7	23.3
Despersonalización	Bajo	3	10.0
	Medio	9	30.0
	Alto	12	60.0
Realización Personal	Bajo	22	73.3
	Medio	5	16.7
	Alto	3	10.0

4.2 Discusión

Con los resultados obtenidos sobre el total de la muestra, indican valores de bajo cansancio emocional, baja despersonalización y baja realización personal para el personal de enfermería en el área pediátrica y neonatal, para un grupo de profesionales los niveles elevados de Burnout pueden representar una amenaza seria para su calidad de vida personal y laboral. Así, el 23.3% refiere presentar con frecuencia sentimientos de agotamiento físico y emocional; El profesional siente que ya no puede dar más de sí mismo y aparecen síntomas como taquicardia, hipertensión, dolor de espalda y cefalea. Un 60% refiere falta de sentimientos afectivos y comportamientos impersonal hacia los receptores de su ayuda; la respuesta fría e impersonal hacia los que reciben los servicios y cuidados. Conlleva el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos debido a un endurecimiento afectivo y

también conlleva a la deshumanización de los cuidados. Un 73.3% manifiesta con frecuencia sentimientos de insatisfacción con su logros y consigo mismo en el trabajo de enfermería. Hay un predominio de sentimientos de baja autoestima.

Al respecto se conoce que el estrés laboral se produce cuando surgen discrepancias, insatisfacciones o limitaciones entre las demandas del ambiente laboral y la capacidad de la persona para hacerles frente, es decir la utilización de estrategias de afrontamiento poco funcionales con las que los profesionales intentan auto protegerse del estrés, esto genera insatisfacciones y deterioro de la salud del trabajador y como consecuencia se produce el Síndrome de Burnout que es una respuesta al estrés laboral crónico, se trata de una experiencia subjetiva de carácter negativo.

Este Síndrome presenta tres dimensiones que se encuentran íntimamente relacionadas entre sí las cuales son agotamiento emocional, despersonalización y la falta de realización personal en el trabajo. Las personas con el Síndrome de Burnout presentan cogniciones, emociones y actitudes negativas tales como sentimientos de culpa, frustración, nerviosismo, sentimientos de poca valía en el trabajo, entre otros. Como consecuencia de la presencia de este síndrome aparecen una serie de disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas tales como astenia, agitación, taquicardia, ansiedad, dolores musculares, insomnio, gastritis, diarrea, asma, dolores de cabeza intensos, entre otros. Estos sentimientos están orientados hacia el trabajo, hacia su rol y hacia las personas con las que se relaciona el mismo, en especial con los clientes. Todo esto repercute negativamente en las personas y en la organización para la cual trabaja.

4.3 Conclusiones

El síndrome de Burnout es un tema de actualidad muy estudiado, ya que hemos encontrado numerosos artículos recientes en diversas bases de datos. Muchos de ellos en su conclusión plantean nuevas líneas de investigación e invitan a seguir investigando sobre este tema, pero se consideró importante el difundir los resultados y trabajar sobre ellos, para que tanto la organización como el trabajador identifiquen la situación y paliarla ya que, el personal de enfermería trabajamos de cara al público, a pie de cama y el principal foco de la profesión es brindar cuidados y mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes. Todo esto puede verse afectado si el trabajador se encuentra sometido a demasiada presión y sufre un desgaste profesional.

Este Síndrome se presenta con mayor frecuencia en el personal que trabaja atendiendo usuarios, un grupo de ellos son los profesionales de la salud, en especial en el personal de enfermería, debido a que es una profesión dedicada al cuidado directo y permanente de los pacientes durante las veinticuatro horas del día. Las tareas que realiza enfermería son complejas y esto manifiesta una variabilidad en la toma de decisiones, ya que día con día, durante cada jornada laboral, se enfrentan ante situaciones diferentes debido a la individualidad que representa cada usuario o usuaria, este aspecto influye en la carga mental del personal por lo que es indispensable que esta población cuente con los factores protectores necesarios para tener una adecuada salud mental.

Finalmente, destacar que todos los profesionales sanitarios tenemos que cuidar no solo a los demás si no también nuestra propia salud ya que esto se verá reflejado en las acciones que realizamos en nuestro día a día.

4.4 Recomendaciones

Para prevenir la aparición de este síndrome sería interesante la realización de actividades y programas de formación para enseñar a los profesionales a identificar el síndrome y saber llevar las situaciones que puedan aparecer en las jornadas laborales.

Las medidas preventivas que se toman en el síndrome de Burnout son:

- A nivel personal: Realizar actividades fuera del área de trabajo; realizar algún ejercicio, leer, salir a algún lado, separar el ámbito laboral de personal, no tomar en cuenta actitudes o situaciones en relación con nosotros, llevar una vida saludable; alimentación sana y ejercicio.
- En cuanto a relación profesional-paciente: las actitudes hacia las personas que nos rodean, deberemos tomar una actitud asertiva ante conflictos, brindar una atención de calidad tener empatía hacia el paciente.
- Ambiente laboral: fomentar el compañerismo, encontrar espacios de esparcimiento en el que se pueda compartir y distraerse un rato del ambiente laboral, buscar consejo y ayuda a los compañeros, así como agradecer y reconocerlos, trabajar en equipo y discutir de manera óptima las dificultades que se presenten en el trabajo, fomentar el respeto mutuo en horarios y tareas.
- Implementar programas que promuevan la salud ocupacional de los trabajadores, es importante que las Instituciones organicen programas preventivo promocionales para la salud mental de su trabajador para poder detectar a tiempo este padecimiento que muchas veces pasa desapercibido por los profesionales.

Bibliografía

Burnout en profesionales. (Enero de 2002). Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-sindrome-burnout-profesionales-enfermeria-cuidados-S1130239902780498>

Enfermería Global. (enero de 2014). Obtenido de Enfermería Global versión On-line ISSN 1695-6141

Oxford Bibliographies. (29 de Abril de 2015). Obtenido de <https://www.oxfordbibliographies.com/view/document/obo-9780199828340/obo-9780199828340-0166.xml>

cuidate plus. (22 de octubre de 2016). Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psicologicas/estres.html>

Prevalencia del síndrome de burnout en personalde enfermería. (2016). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdf/enfermeriaimss/iem-2016/iem162>

(2017). Obtenido de https://www.ecestaticos.com/file/035b15f97effea4c69fd6519e8114bcf/1515665476-cuestionario_burnout.pdf

Síndrome de Burnout en el área de Salud . (2018). Obtenido de

<https://es.scribd.com/document/373897554/Sindrome-de-Burnout-en-el-area-de-Salud-2018>

Forbes. (21 de mayo de 2019). Obtenido de <https://www.forbes.com.mx/estres-laboral-y-porque-es-normativo-atenderlo/> Psicología y Filosofía. (2019). 77-82.

(2013). Burnout entre los profesionales de los equipos y tratamiento familiar. En M. G. al., *Apuntes de psicología* (págs. 2,3).

Benjamin, S. J. (1991). ¿que se acerca del estres? En S. J. Benjamin.

(2013). Burnout entre los profecionales de los equipos y tratamiento familiar. En M. G. et.

F, M. G. (2014). La despersonalización: clave para identificarel Síndrome de Burnout en personal de enfermería. *Revista de Enfermería científico*.

G.A, A. (2016). Sindrome de Burnout. En *Archivo de Neurociencias* (págs. 305-309).

(2016). Sindrome de Bornout. En A. G:A.

Garcia, J. (2014). Salud Mental.

IMSS. (2014). Sindrome de burnout. *REVENFERM*.

Newsletter. (22 de julio de 2019). *Dinero*. Obtenido de <https://www.dinero.com>

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. (s.f.).

Recuperado el 20 de julio de 2019, de

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

Scielo. (marzo de 2015). *Scielo*. Obtenido de

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-

00152015000100014

Apéndice A. Carta de autorización de tema de investigación

Apéndice B. Carta de asesor principal



Carta Compromiso de Asesor principal de Tesis

Puebla, Puc. a 27 de Noviembre de 2016

H. Comité Académico del Posgrado

Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación de los alumnas **L.E.O Rosalia Estefanía Macedo Ortiz** y **L.E. Ruth Elizabeth de la Cruz Bernal**, que en caso de ser aceptado en el

Programa académico:

Especialidad de Enfermería en: Neonatología

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es:

Me comprometo a dar seguimiento permanente a las actividades del estudiante derivadas de esta propuesta, y manifiesto contar con la infraestructura requerida para lograr los objetivos propuestos en el tiempo programado, en caso de que el postulante sea admitido y el comité tutorial apruebe el proyecto de tesis. También me comprometo a revisar y autorizar los seminarios de Investigación semestrales que el estudiante presentará, así como atender las recomendaciones que el comité académico emita; manifiesto que conozco el plan de estudios y acordaré con el estudiante las asignatura optativa que deberá cursar, de tal forma que fortalezca el proyecto de investigación y su formación profesional, en los tiempos más pertinentes para ello. Así como favorecer todas las acciones pertinentes para que obtenga el grado en un plazo máximo a 6 meses posteriores a la terminación de los créditos académicos.

Atentamente

Mtra. Florentina Salazar Mendoza
Directora de Posgrado en Enfermería
229-94-00 Ex. 7812
U.P.A.E.P.



C.e.p. Coordinación de Investig

Archivo

Apéndice C. Cesión de derechos



Asunto: Cesión de Derechos

Puebla, Pue., México a 27 de Noviembre del 2019.

Comité Académico de Investigación
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

El proyecto de Investigación titulado: **“Causas de Estrés que Provocan un Síndrome de Burnout en Enfermeras Pediátricas y Neonatales”** es una obra original, cuyos derechos de autoría se comparten con la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), así como los derechos del título, contenido, base de datos y los cambios que se generen.

Los autores, abajo firmantes, declaran:

Que es un trabajo original.

Que no ha sido previamente publicado en algún medio.

Que no ha sido remitido para su publicación.

Que todos los autores han contribuido intelectualmente en su elaboración y por tanto son autores materiales del mismo.

Que todos los autores han leído y aprobado la versión final del Proyecto.

Que no han existido conflictos de intereses en la gestación y elaboración de la Investigación, y si pudiera haberlos por mediar financiación u otros apoyos, los autores se comprometen a declararlos en el apartado correspondiente.

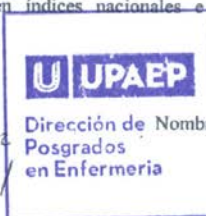
Que el manuscrito explica de manera honesta, exacta y transparente los resultados del estudio, que no se han omitido aspectos importantes del mismo, y que cualquier discrepancia del estudio ha sido explicada.

Que, en caso de ser publicado el artículo, se respetará la autoría del estudiante, asesores y la UPAEP.

A través de este documento, el estudiante, asesores y la UPAEP, asumen los derechos exclusivos para editar, publicar, reproducir, distribuir copias, preparar trabajos derivados en papel, electrónicos o multimedia e incluir la Investigación en índices nacionales e internacionales o bases de datos bibliográficas.

Nombre y firma del estudiante (s)
Ruth Elizabeth de la Cruz Bernal

Mtra. Florentina Salazar Mendoza
Directora de Posgrados en Enfermería



Dirección de Posgrados en Enfermería
Nombre y firma del Asesor (es)

Representante del Comité Académico de Investigación

C.e.p. Coordinación de Investigación
Archivo

UPAEP

27 de Nov. 2019
Ruta de la Universidad
Puebla, Pue. México
074 70500

Tel. 01 221 123 4567
Fax 01 221 123 4567
www.upaep.mx

Apéndice D. Oficio de solicitud de aplicación de encuestas



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato Académico de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección de Posgrados en Enfermería

Puebla, Pue. a 04 de noviembre de 2019

Dr. Alfredo Rodea Arango
Director
Hospital General Tejupilco "Miguel Hidalgo y Costilla" Bicentenario
P R E S E N T E

Con At'ón: L.E.O. Yaritzel De Almonte Salgado
Jefa de Enseñanza en Enfermería

La que suscribe **Mtra. Florentina Salazar Mendoza**, Directora de Posgrados en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (U.P.A.E.P.), por medio del presente, me es grato saludarle, así mismo solicitar su valioso apoyo para los estudiantes **L.E. Rosalia Estefania Macedo Ortiz / L.E. Ruth Elizabeth De La Cruz Bernal** con **No. Id 3450336 / 3448204** y **Matricula 16480126 / 16480120** estudiantes del Posgrado en la **Especialidad en Enfermería en Neonatología**, puedan ingresar a la institución que usted dignamente dirige para la aplicación de instrumentos que aportarán datos importantes y con esto llevar a cabo la tesis de titulación que a continuación le detallo:

Nombre:	Nivel De Estrés En Enfermeras Del Área Pediátrica En Un Hospital General
Objetivo:	Conocer el nivel de estrés que puede llevar a desarrollar el síndrome de Burnout a enfermeras del área de la UCIN mediante una evaluación psicométrica de un hospital general
Instrumento:	Maslach Burnout Inventory (MBI). (Maslach Christina, 1986)
Periodo:	Del 5 al 20 de noviembre de 2019
Población:	Personal de enfermería

Con la finalidad de acreditar el Posgrado de su Especialidad en Enfermería, motivo por el cual me permito solicitar a usted de la manera más atenta su autorización para la recolección de datos. Adjunto a la presente, sírvase encontrar propuestas de los instrumentos.

Agradeciendo de ante mano su invaluable apoyo a esta Universidad, en beneficio de la capacidad del profesional de Enfermería, quedo a sus distinguidas órdenes.

ATENTAMENTE
"Crear Corrientes de Pensamiento y Formar Líderes que Transformen a la Sociedad"

Mtra. Florentina Salazar Mendoza, en
florencia.salazar@upaep.mx
229-9440 ext. 7812 en Enfermería
Dirección de Posgrados en Enfermería
U.P.A.E.P.

C.c.p. Mtra. Angélica Piñón Hernández / Jefa de Enfermeras
Mtro. José Alfredo Romero Soriano (josealfredo.romerosoriano@upaep.mx) / Coord. de Investigación en Enfermería
Archivo

Posgrados en Enfermería
9 Poniente 1712. Barrio de Santiago
CP. 72410, Puebla, Pue. México
Teléfono: (222) 2 29 94 00 Ext. 7848 y 7713
www.upaep.mx

Apéndice E. Carta de Consentimiento informado



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección de Posgrados en Enfermería

Consentimiento Informado

Título del Proyecto: "Causas de Estrés que Provocan un Síndrome de Burnout en Enfermeras Pediátricas y Neonatales" Fecha: 27 de Noviembre del 2019.

Investigador Responsable: L.E.O. Rosalia Estefanía Macedo Ortiz y L.E. Ruth Elizabeth de la Cruz Bernal

Prologo: El presente trabajo tiene como finalidad saber cuales son los factores principales que desencadenan el síndrome de Burnout en las enfermeras del área pediátrica y neonatal.

Propósito del Estudio: Conocer nivel de estrés laboral en enfermería del área pediátrica y neonatología que causa síndrome de Burnout en un hospital general del estado de México de noviembre del 2019.

Descripción: Si Usted desea participar en el estudio, se le solicitará firmar el consentimiento informado, y contestar un instrumento, los cuales se le serán aplicados dentro de su unidad de trabajo con la mayor privacidad posible y protegiendo la confidencialidad. La información obtenida será resguardada por el autor principal del estudio, evitándose la identificación del nombre, dirección u otros datos personales que pueda exponer la identidad. La participación no tendrá ninguna repercusión en la institución donde se lleva a cabo la formación académica, y tendrá la libertad de retirar el consentimiento informado y con ello, la participación en el estudio.

Riesgos e Inquietudes: No existen riesgos relacionados con la participación en el estudio. Si Usted se siente incómodo, incapacitado o simplemente no desea seguir contestando los instrumentos puede retirarse en el momento que lo desee.

Beneficios Esperados: No existe ningún beneficio personal por participar. Sin embargo, los resultados contribuirán a profundizar en el conocimiento de la carga mental de trabajo en los profesionales de enfermería, para con ellos implementar medidas que prevengan y/o contrarresten los efectos posibles de este riesgo psicosocial.

Costos: La participación en el estudio, no implica ningún costo.

Autorización para uso y distribución de la información: La única persona que conocerá la información recabada será el responsable del estudio, y será utilizada exclusivamente por él. Los resultados del estudio serán publicados de manera general en artículos científicos, esto significa que no se publicará información individualizada de cada participante.

Preguntas: Si tiene alguna pregunta sobre los derechos como participante en este estudio, podrá comunicarse a Posgrados en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

Consentimiento: Voluntariamente acepto brindar información y participar en el estudio. He leído la información en este formato y todas las preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar la participación.

Asuntan Bernal
Nombre y firma de los Participantes

Lorena García Torres
Nombre y firma del Primer Vestigo

Rosalia Estefanía Macedo Ortiz
Nombre y firma del Investigador
Ruth Elizabeth de la Cruz Bernal

Apéndice F. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO BURNOUT DE MASLACH.

Sexo: _____ Edad: _____ Estado civil: _____ Nivel socioeconómico: _____
Escolaridad: _____

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

- 0= NUNCA.
1= POCAS VECES AL AÑO.
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.
3= UNAS POCAS VECES AL MES.
4= UNA VEZ A LA SEMANA.
5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.
6= TODOS LOS DÍAS.

1	Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo.	
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes.	
5	Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	
6	Siento que trabajar todo el día con pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa.	
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.	
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.	
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión docente.	
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo.	
14	Creo que trabajo demasiado.	
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes.	
16	Trabajar directamente con mis pacientes me produce estrés.	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con mis pacientes.	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	
22	Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	

Apéndice F. Instrumentos de recolección de datos parte trasera

RANGOS DE MEDIDA DE LA ESCALA

CÁLCULO DE PUNTUACIONES

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

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20		Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22		Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21		Menos de 34

VALORACIÓN DE PUNTUACIONES

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el Grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome. Este análisis de aspectos e ítems puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles de cada uno en su labor de enfermería.

	BAJO	MEDIO	ALTO
CANSANCIO EMOCIONAL	0-18	19-26	27-54
DESPERSONALIZACION	0-5	6-9	10-30
REALIZACION PERSONAL	0-33	34-39	40-56

Tablas

Tabla 1 Confiabilidad del Instrumento

Instrumento	Ítems	α
Maslach Burnout Inventory (MBI). (Maslach Christina, 1986).	22	.894

Tabla 2 Genero

Género	Frecuencia	%
Hombre	14	48
Mujer	16	52

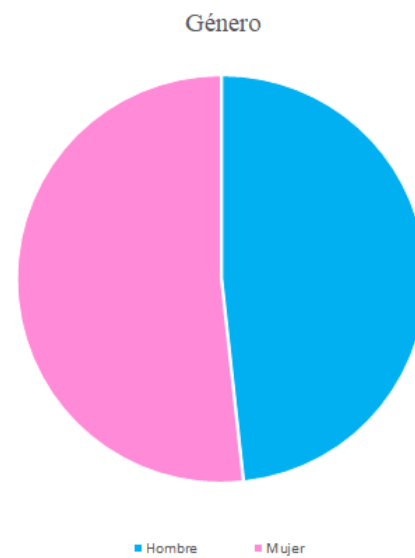




Tabla 3 Grado escolar

Nivel	Frecuencia	%
Técnicos	5	16.7
Licenciados	12	40.0
Especialidad	9	30.0
Maestría	1	3.3
Doctorado	3	10.0
Total	30	100.0

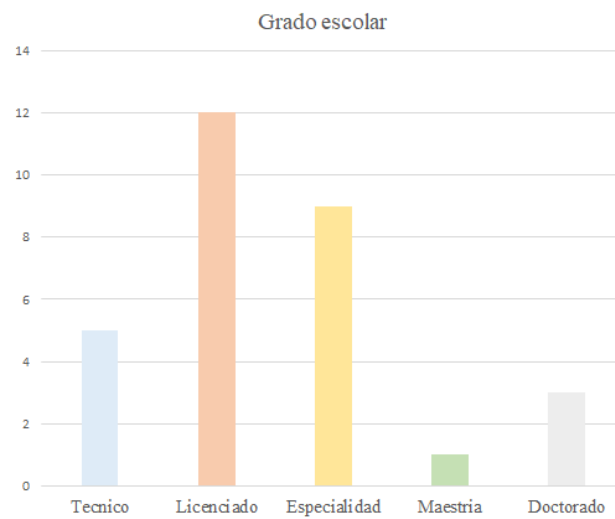


Tabla 4 Nivel socioeconómico

Nivel	Frecuencia	%
Bajo	8	26.7
Medio	17	56.7
Alto	5	16.7
Total	30	100.0

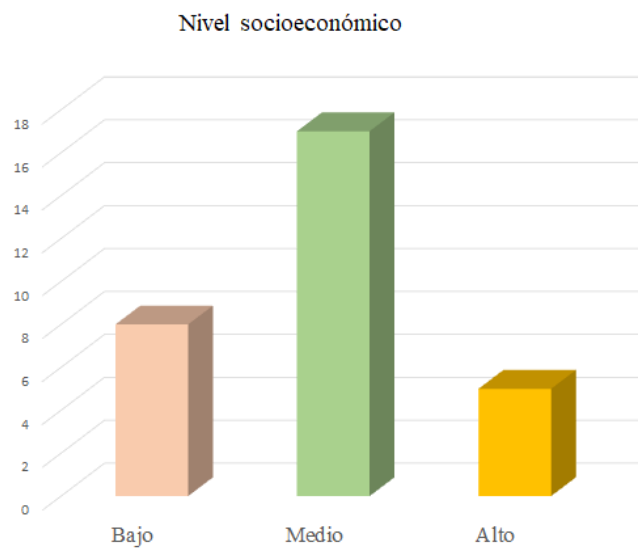




Tabla 5 Estado civil

Estado civil	Frecuencia	%
Soltero	10	33.3
Casado	14	46.7
Divorciado	4	13.3
Separado	2	6.7
Total	30	100.0

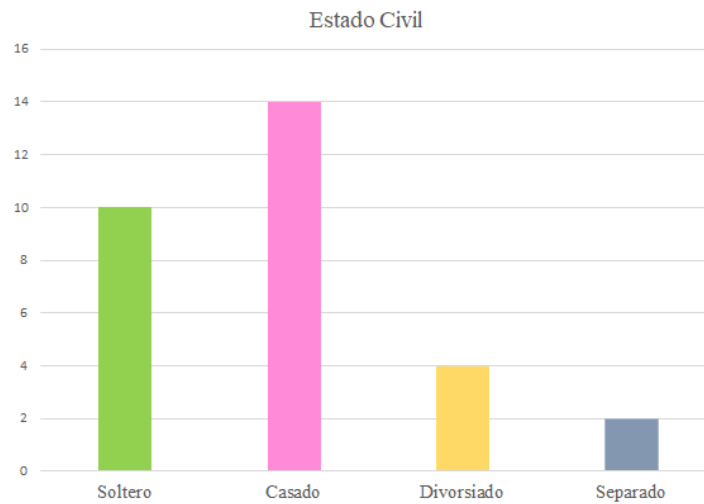


Tabla 6 Cansancio Emocional

Nivel	Frecuencia	%
Bajo	19	63.3
Medio	4	13.3
Alto	7	23.3
Total	30	100.0

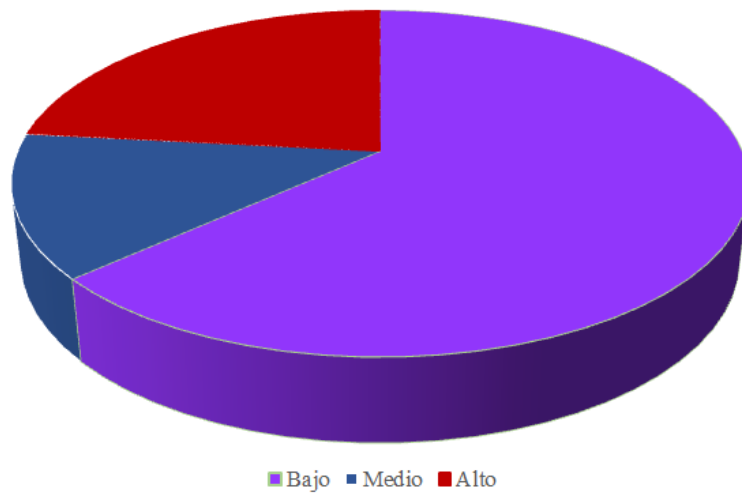
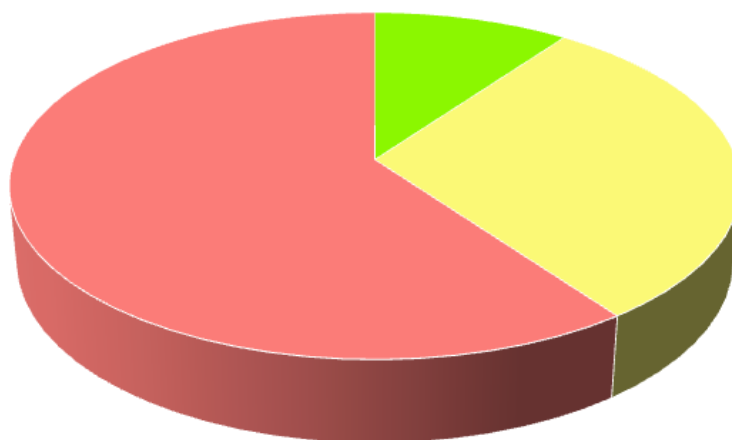


Tabla 7 Despersonalización

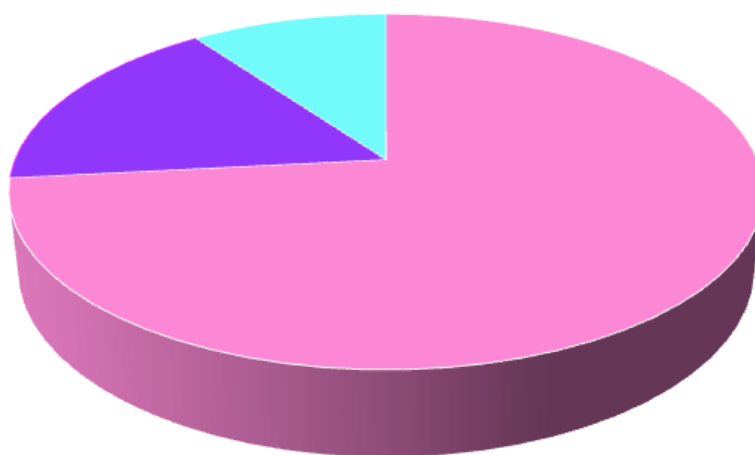
Nivel	Frecuencia	%
Bajo	3	10.0
Medio	9	30.0
Alto	12	60.0
Total	30	100.0



■ Bajo ■ Medio ■ Alto

Tabla 8 Realización Personal

Nivel	Frecuencia	%
Bajo	22	73.3
Medio	5	16.7
Alto	3	10.0
Total	30	100.0



■ Bajo ■ Medio ■ Alto