

Trabajos de investigación/*Research Articles/Artigos de pesquisa*

Presencia de *Burnout* en enfermeros del Hospital General de Tulancingo, Estado de Hidalgo, México/*Burnout in nurses of the General Hospital of Hidalgo State, México/Burnout em enfermeiros do Hospital Geral de Tulancingo, México*

Bernarda Castillo-Barrera¹

Asesores: Claudia T. Solano-Pérez², Gloria Solano-Solano³, Luis Enrique Díaz Pérez⁴, Rosario Barrera-Gálvez⁵

Recibido: 21 de octubre de 2014

Aceptado: 8 de octubre de 2015

Resumen

Debido a los riesgos que puede desencadenar el agotamiento profesional en el desempeño de la calidad y atención ambulatoria del personal de Enfermería dentro de un ámbito hospitalario, la presente investigación tuvo como **objetivo** investigar la presencia de *burnout* como elemento vinculado con la atención que ofrece el personal de Enfermería en el Hospital General de Tulancingo. **Metodología.**- se trata de un estudio observacional con diseño transversal retrospectivo y descriptivo, donde participaron 123 enfermeras elegidas de la plantilla total del Hospital General de Tulancingo del estado de Hidalgo. **Resultados.**- De los encuestados, 95% eran de sexo femenino, con rangos de edad entre los 21 y 60 años con un promedio en los 34 años. Se encontraron las siguientes prevalencias: cansancio emocional 82%, despersonalización alta 94%, media 5% y por último, realización personal 82% del personal de enfermería de turnos diversos.

Palabras clave: Agotamiento Profesional, Servicios de Salud del Trabajador, Atención a la Salud, Atención de Enfermería.

¹ Maestranda en Ciencias en Enfermería. Enfermera del Hospital General de Tulancingo. Hidalgo, México. barcasber@hotmail.com

² Psic. Maestra en Ciencias de la Salud Pública. Docente en el Área Académica de Medicina. Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Pachuca, Hidalgo, México. claudia_solano@uaeh.edu.mx

³ Doctora en Enfermería. Docente del Área Académica de Enfermería. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Pachuca, Hidalgo, México. gloriasol_20@yahoo.com.mx

⁴ Médico Cirujano, Maestro en Salud Pública. Director General Adjunto de Planeación de Infraestructura, Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, Secretaría de Salud Federal, México. Luis.diazp@salud.gob.mx

⁵ Maestra en Ciencias Computacionales, Docente del Área Académica de Enfermería. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Pachuca, Hidalgo, México. Rosario_barrera@uaeh.edu.mx

Abstract⁶

Due to risks that may trigger burnout of the Performance and Quality of Care Nursing staff hospital setting inside the nursing staff, the present study aimed to analyze burnout as element linked to patient care within the General Hospital of Tulancingo nursing staff. **Method.-** It was treated retrospective observational study with transversal and descriptive design, attended by 123 nurses chosen from the total workforce of the General Hospital of Tulancingo. **Results.-** Of those surveyed, 95% were female, ranging in age between 21 and 60 years old, with an average in the 34 years old. The following prevalences were found: emotional exhaustion 82%, 94% high depersonalization, media 5% and lastly, personal fulfillment 82% of nurses in different shifts, between the morning, afternoon, evening.

Keywords: burnout, Occupational Health Services, Health Care, Nursing Care.

Resumo⁷

Devido a riscos que podem provocar desgaste no desempenho de qualidade de atendimento ambulatorial e pessoal de enfermagem em um hospital, esta pesquisa teve como **objetivo** analisar o burnout como um elemento ligado a assistência prestada pelo pessoal enfermagem no Hospital Geral de Tulancingo do Estado Hidalgo. **Metodología.-** foi um estudo observacional com delineamento transversal descritivo retrospectivo, onde 123 enfermeiros escolhidos a partir da força de trabalho total do Hospital Geral do Estado Tulancingo Hidalgo participou. **Results.-** Dos entrevistados, 95% eram do sexo feminino, na faixa etária entre 21 e 60 anos, com uma idade média de 34 anos. 82% exaustão emocional, despersonalização alta de 94%, média de 5 % e, finalmente , a realização pessoal 82% dos enfermeiros nos diferentes turnos , desde a manhã , tarde, noite.

Palavras-chave: Burnout, Serviço de Saúde Ocupacional, Saúde, Assistência de Enfermagem.

⁶ Traducción al inglés realizada por los autores

⁷ Traducción al portugués realizada por los autores

Introducción

En México, aunque de manera escasa, se han realizado estudios sobre el Síndrome de *Burnout* en enfermeros/as. En un estudio realizado en el año 2005, Martínez y Col. 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 (1). En otro estudio dentro del mismo año, los investigadores Cabrera y Col. encontraron que la población encuestada concentró 94% de mujeres, mientras que 42% de los encuestados trabajaba en el turno matutino y encontró que 40% de ellos presentó agotamiento emocional, 32% despersonalización y 50% mostró desinterés por el trabajo. Un estudio sobresaliente por el lugar en el que se realizó, lo llevaron a cabo Hernández Vargas y Col. en el Hospital La Raza, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), una institución pública que ofrece servicios de salud y seguridad social en México. La población participante estuvo conformada por 109 enfermeras de la ciudad de México, quienes respondieron el cuestionario *Maslach Burnout Inventory* (MBI)(2) para medir el agotamiento emocional y la despersonalización, así como también un cuestionario para medir síntomas cardiovasculares y un protocolo de puntos estimados de presión arterial puntual en el puesto de trabajo. Los estudios efectuados a finales de los años setenta y principios de los ochenta del siglo XX confirmaron este enfoque y añadieron las dimensiones claves del fenómeno(3): Cansancio Emocional, definido como desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga, que puede manifestarse física, psíquicamente, o como una combinación de los dos. Otra dimensión se refiere a la Despersonalización, que pone de manifiesto un cambio negativo en las actitudes y respuestas hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo, acompañado de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de la motivación hacia el mismo. Junto a estas dimensiones aparecería una tercera, independiente de las anteriores, consistente en el sentimiento de Realización Personal, la cual supone una serie de respuestas negativas hacia uno mismo y a su trabajo, típicas de la depresión, moral baja, evitación de las relaciones interpersonales-profesionales, baja productividad, incapacidad para soportar la presión y una pobre autoestima (3). Este planteamiento del fenómeno, claramente protagonizado por Maslach y Jackson, considera el *burnout* como respuesta, principalmente emocional y sitúa los factores laborales e institucionales como condicionantes y antecedentes. De esta forma, la respuesta emocional pasa a ser considerada no como una variable del *burnout*, sino como la propia definición del fenómeno. Aún con ciertas limitaciones teóricas sobre el planteamiento del problema, lo que se puede afirmar es que el modelo propuesto por Maslach y Jackson es el que mejor aceptación ha encontrado (2).

En el Hospital General de Tulancingo y en el campo hospitalario, el reconocimiento del estrés puede darse desde diferentes vertientes; puede ser que entre colegas del trabajo se muestren hostiles e irritables y que tarden en identificar que esto se da como consecuencia de la sobrecarga de trabajo o de actividades, generando continuamente problemas en las personas afectadas, tanto individual, como socialmente. En otras ocasiones sucede que durante cursos de capacitación o actualización, se toca el tema del estrés y sale a relucir la situación dentro del departamento laboral. Y en situaciones menos frecuentes, la inquietud por investigar sobre el tema del *Burnout*, lleva a que se apliquen encuestas específicas para identificar la presencia del Síndrome en el equipo de enfermería. Debido al surgimiento de diferentes acepciones con respecto al estrés, resulta difícil dar una definición específica sobre el Síndrome de *Burnout*, aun cuando sus representantes tienen muy clara la separación del concepto en tres dimensiones. El planteamiento reconocido con mayor acuerdo, hace referencia al Síndrome de *Burnout* (3) como una condición fisiológica, psicológica y conductual que se observa en un profesionista cuyo trabajo se orienta al servicio directo hacia otras personas; se caracteriza por agotamiento emocional excesivo, negación o aislamiento y un desempeño laboral pobre, como resultado de un proceso largo, tedioso, excesivo y repetitivo ante las demandas de otros, del trabajo, o de ambos. Se dice también que es una respuesta a una tensión emocional de índole crónico, originada por el deseo de tratar exitosamente con otros seres humanos, especialmente cuando tienen problemas y la única condición que la caracteriza, es que la tensión

surge de la interacción social entre la persona que recibe la ayuda y el que la brinda; cuando esta situación se hace repetitiva y se “desgasta”, el que ofrece la ayuda pierde el interés y el tacto hacia el paciente presentando una actitud deshumanizada y sin mostrar preocupación alguna por él (4). Debido a las casusas presentadas de manera repetida en el Hospital General de Tulancingo se establece una línea específica de estudio que identifique y separe al estrés del *burnout*.

Desde el punto de vista **ético** este estudio está registrado ante las autoridades de la Universidad Autónoma de Querétaro, así como avalado y aplicado por el Hospital Público de Tulancingo, Hidalgo.

Objetivo

Investigar la presencia de Síndrome de *Burnout* en el personal de Enfermería del Hospital General de Tulancingo, Hidalgo.

Justificación

Aunque existen estudios a nivel mundial de este problema de salud (5) son escasos y no todos están dirigidos a población de enfermeras, o algunas veces se refiere únicamente al estrés y a las formas de enfrentarlo; es la razón que motiva el surgimiento de la presente investigación, ya que resulta innovadora a nivel local en personal profesional de enfermería, y dado que el *Burnout* (6) en trabajadores del equipo de salud puede desarrollar enfermedades coronarias, hipertensión arterial, además de disturbios emocionales y psicológicos entre otros, es altamente importante realizar investigación y mantener actualizados los datos con respecto al grado de *Burnout* del personal de enfermería en el Hospital de Tulancingo, Hidalgo. En enfermería la profesión no es algo externo al individuo, sino que abarca la totalidad de la persona. Las actividades a desarrollar comportan un compromiso personal y una interacción directa con las personas a las que se les proporciona un servicio y, por tanto, es importante trabajar con los aspectos más intensos del cuidado del paciente (sufrimiento, ira, frustración, miedo y muerte). Todo esto sumado a pequeñas, medianas o grandes dosis diarias de estrés, puede hacer que el ambiente colectivo tenga una predisposición a experimentar un cierto grado de desgaste profesional, que puede conducir a la manifestación de actitudes y sentimientos desfavorables, tanto para el profesional como para la persona a la que ofrece su servicio. Este conjunto de actitudes y sentimientos nos conducen hasta el llamado "síndrome de *burnout*", o "síndrome del quemado por estrés laboral asistencial" (2). La falta de reconocimiento en el profesional de enfermería quizás es una parte importante de mencionar; los cambios constantes de jefes inmediatos, la falta de integración en forma directa o indirecta del profesional, la demanda laboral y no menos importante la percepción del profesional. Son cuestiones poco percibidas o a las que los jefes inmediatos les restan valor teniendo como consecuencia la apatía, falta de compromiso así como poca valorización del trabajo realizado por parte del profesional de enfermería.

Método

Para la realización de este estudio se siguió la metodología cuantitativa (7), con base de análisis no experimental, y desde la perspectiva de la estadística descriptiva. En cuanto al tipo de estudio se trata de una investigación observacional analítica, con un diseño de estudio transversal prospectivo, campo de observación no participante, no intrusiva, ya que no modifica las conductas de los participantes, donde se realiza análisis estadístico descriptivo e inferencial. Para la investigación se utilizaron recursos tanto humanos, como materiales y financieros, dentro de los cuales destacan en el primer rubro: una investigadora, dos encuestadores capacitados y estandarizados, tres capturistas y un analista de datos. En el segundo rubro, instrumentos impresos en hojas blancas, lápices, lapiceros, computadora, tinta para la impresora e impresora; finalmente en recursos financieros, cabe señalar que se trató de una investigación autofinanciada, contando con el apoyo de infraestructura del Hospital General de Tulancingo, cuyos administrativos proporcionaron las

facilidades para acceso y uso de los espacios, así como la gestión para permitir que se aplicaran las encuestas durante horarios de trabajo de los encuestados. Como universo y muestra de trabajo se aplicaron encuestas autoadministradas a todo el personal de enfermería disponible en el Hospital General de Tulancingo (ver imagen 1), en todos los turnos a encuestar y durante un periodo de tres semanas, para cubrir por completo la población total de enfermeras/os. Debido a que es un número accesible de participantes (125).



Imagen 1. Hospital General de Tulancingo

Como parte de los métodos, se recopiló información general del tema, se revisaron los instrumentos, se escogió uno de ellos, y se siguió una fase de pilotaje del instrumento en un grupo selecto de otros profesionistas de la salud, tal como lo indica la literatura referente a la metodología de la investigación (10); posteriormente se realizó la fase de campo para aplicar las encuestas durante tres semanas, debido a los turnos y a la accesibilidad de los participantes. La obtención de los datos fue a partir del instrumento *Maslach Burnout Inventory* (MBI) (ver anexo 1), que mide tres de las dimensiones del estrés laboral, en una aplicación auto administrada, guiada por encuestadores y con escala de respuestas abiertas, que posteriormente se convirtieron a datos numéricos. Este estudio está registrado ante las autoridades de la Universidad Autónoma de Querétaro, así como avalado y aplicado por el Hospital General de Tulancingo, Hidalgo.

Desde el punto de vista **ético** previo al estudio se solicitó la autorización del Director del Hospital General de Tulancingo, Hidalgo. Se solicitó la participación voluntaria del equipo de enfermería; manteniendo la confidencialidad de la información; se les dió a conocer los propósitos de la investigación y los resultados de la misma, y se estableció brindar a la dirección del Hospital los resultados obtenidos en la investigación.

Al respecto de la **ética en investigación**, en la Ley General de Salud de México (7), dentro del capítulo V existe el apartado para salud ocupacional que dice en el Artículo 130: -

La Secretaría de Salud, en coordinación con las autoridades laborales y las instituciones públicas de seguridad social, y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, promoverán desarrollarán y difundirán investigación multidisciplinaria que permita prevenir y controlar las enfermedades y accidentes ocupacionales, y estudios para adecuar los instrumentos y equipos de trabajo a las características del hombre.

Análisis y resultados

Para el análisis de los datos, se generó una base de datos en la que se capturaron las respuestas de los participantes, realizando una conversión a datos numéricos para facilitar su análisis. Se utilizó el software estadístico SPSS versión 21, en el que se graficaron las frecuencias y porcentajes de los datos encontrados, así como las correlaciones y estadísticos utilizados: frecuencia, porcentaje, moda, mediana, medias e intervalos de confianza como puede observarse en la presentación de resultados. Para comprobar los mismos, se revisaron todos los elementos del instrumento proporcionado a los participantes y se realizó la prueba binomial para una muestra, obteniendo 0.071 puntos con una significancia de 0.05% entre las variables problema dentro del trabajo: unificación de criterios y rivalidad por conocimientos, siendo una variable importante dentro de la investigación. Entre las variables demográficas se encuentran sexo, edad, estado civil, departamento de servicio, turno, escolaridad y tipo de contrato. Del **total de la muestra de participantes (n=123)**, se encontró que 93% de ellos son de sexo femenino y el 7% de sexo masculino. Es decir, que de los profesionales de Enfermería que participaron en el estudio, 115 fueron mujeres y 8 hombres. El promedio de edad fue de 34 años, con una edad mínima de 21 años, y un máximo de 60 años. El intervalo con mayor frecuencia fue el de 26 a 30 años, con 26%. En cuanto al estado civil, prevalece el estado soltero, con 47%, (Tabla 1).

Tabla 1.
Porcentaje de estado civil

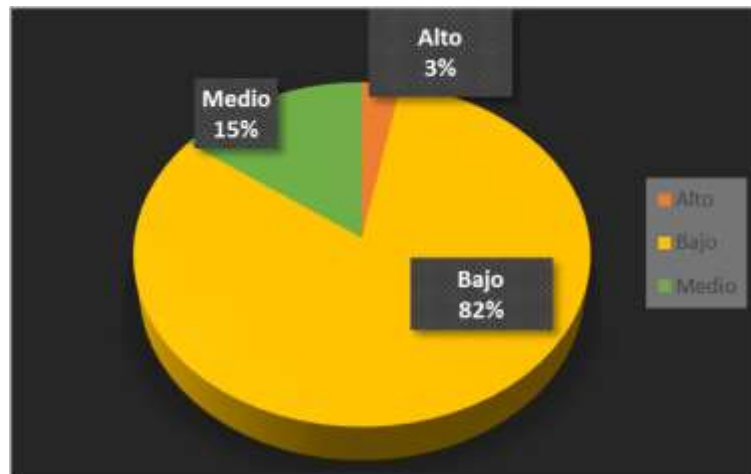
Porcentaje	Total
Soltero	47%
Casado	28%
U. Libre	16%
Divorciado	6%
Viudo	3%
Total	100%

Ahora bien, en lo tocante al departamento de servicios en el que se desempeñaban los profesionales de enfermería participantes en el estudio, se los clasificó en: departamento de Enfermería para Consulta Externa, en el cual trabajaba el 30% del personal encuestado; departamento de Enfermería para pacientes en Hospitalización en el cual trabajaba un 24.5% de los enfermeros encuestados; el departamento de Enfermería para Emergencias y Áreas críticas en el cual trabajaba el 21% del personal de enfermería encuestados; el departamento de Enfermería para Centro Quirúrgico, Recuperación y Central de Esterilización en el cual trabajaba el 20.5% del personal encuestados; el departamento de Enfermería para la Atención Preventiva y promocional en el cual se desempeñaba el 4% del personal encuestado. Como se podrá notar, el mayor número de personal de enfermería se encontraba en el departamento de Consulta Externa, mientras que el departamento con menor presencia de personal de Enfermería se encontraba en la Prevención y promoción, teniendo entre otras actividades, la de Planificación familiar. Por otra parte, también se preguntó acerca del turno en que laboraba el personal. Se observó que de los 123 participantes (n=123), 35 personas (28%) laboraban en el turno matutino, 32 personas (26%) en el turno vespertino, mientras que 22 personas (18%) trabajaban en turno nocturno B, 21 personas (17%) cumplían turno especial, y finalmente 13 personas (11%) trabajaban en turno nocturno A. En cuanto al tipo de contrato, las prevalencias se distribuyeron de manera que 35% del personal (43 personas) son de base, 32% del personal (40 personas) tenían contrato (honorarios, programas SS), mientras que el 31% (38 personas) eran homologados y 2% (2 personas), eran personal eventual. Al revisar la variable **tipos de problemas laborales**, como el cambio de turno o la carga laboral, se obtuvieron los siguientes resultados: con respecto a los problemas con presencia más usual, prevalece la carga laboral con 79%, seguido de la unificación de criterios con 42%; mientras que la recepción de servicio con 22% es una de las

situaciones que también generaba problemas, así como la rivalidad por conocimientos, con 13% de prevalencia.

Resultados

El *Burnout* (11) es un síndrome que comprende tres dimensiones, la primera de ellas relacionada con el cansancio emocional. En este caso, los resultados arrojan un 82% de cansancio bajo, un 15% medio y solo 3% de los participantes muestran cansancio alto (Gráfica No.1). Dentro de estos datos encontramos que cansancio emocional tiene una media $x=11.54$ (I.C. 95%=10.01-13.24), con $DE=9.14$ y $\alpha=0.82$.



Gráfica No.1 Cansancio Emocional

Otra de las dimensiones que comprenden el Síndrome de *Burnout* se refiere a la despersonalización, medida en la misma escala que la anterior, y cuyos resultados arrojan una prevalencia del 94% con baja despersonalización, un 5% para aquellos con despersonalización media, y solamente 1% con alta despersonalización. También se encontró una media $x=2.73$ (I.C. 95%=2.01-3.40), con $DE=4.07$ y $\alpha=0.36$. De igual forma, también se observó la dimensión de realización personal, donde los resultados muestran solo dos niveles de la escala, con una prevalencia de 82% para el personal que seleccionó la respuesta de realización personal alta, y con una prevalencia del 18% para el personal que seleccionó la respuesta de realización personal media. Agregando los valores de la media $x=40.04$ (I.C. 95%=38.55-41.25), y $DE=6.59$, con un $\alpha=0.59$.

En este sentido, hay que considerar que para cumplir con los criterios indicados, el diagnóstico de Síndrome de *Burnout* debe contener en las primeras dos dimensiones, la de Cansancio emocional y la de Despersonalización, con puntuaciones altas, combinadas con el nivel bajo en la dimensión de Realización Personal. Cabe hacer mención que al momento de revisar los datos proporcionados por los participantes del estudio, ninguno mostró la combinación de las dimensiones tal como lo señalan los criterios antedichos. Para comprobar los resultados, se revisaron todos los elementos del instrumento proporcionado a los participantes y se realizó la prueba binomial para una muestra, obteniendo 0.071 puntos con una significancia de 0.05% entre las variables problema dentro del trabajo: unificación de criterios y rivalidad por conocimientos, siendo una variable importante dentro de la investigación. Por otra parte, con respecto a las tres dimensiones que conforman el Síndrome de *Burnout*, se encontró que ninguno de los encuestados tiene como diagnóstico dicho Síndrome; razón por la que se presentan por separado las prevalencias de cada una de las dimensiones que lo conforman, obteniendo resultados de interés particular. En el caso de la dimensión cansancio emocional, se encontró una prevalencia de 82% del personal con nivel bajo de cansancio emocional, un 15% con cansancio emocional medio y un 3% con cansancio emocional bajo (Tabla 2) siendo los servicios de Consulta Externa y Hospitalización los más altos.

Tabla 2.

Porcentaje del nivel de cansancio emocional, por departamento de servicio.

Porcentaje	Promoción y Prevención	Consulta Externa	Centro Quirúrgico CEYE	Emergencias y E. Críticas	Hospitalización	Total
CE BAJO	2%	22%	17%	19%	22%	82%
CE MEDIO	2%	6%	2%	2%	3%	15%
CE ALTO	0%	2%	1%	0%	0%	3%
TOTAL	4%	30%	20%	21%	25%	100%

Siguiendo esta línea, los resultados arrojan con respecto a la dimensión despersonalización, una prevalencia de 94% del personal de Enfermería con baja despersonalización sobre todo en los Servicios de Consulta Externa y Hospitalización, mientras que un 5% presentan despersonalización media principalmente en Consulta Externa, y 1% del personal cuenta con alto nivel de despersonalización, encontrándose presente en el Servicio de Emergencias y Enfermedades Críticas (Tabla 3).

Tabla 3.

Porcentaje del nivel de despersonalización, por departamento de servicio.

Porcentaje	Promoción y Prevención	Consulta Externa	Centro Quirúrgico CEYE	Emergencias y E. Críticas	Hospitalización	Total
DES BAJA	4%	28%	19%	19%	24%	94%
DES MEDIA	0%	2%	1%	1%	1%	5%
DES ALTA	0%	0%	0%	1%	0%	1%
TOTAL	4%	30%	20%	21%	25%	100%

Con respecto a la dimensión de realización personal, los resultados obtenidos muestran una prevalencia de 82% en realización personal alta, y un 18% de realización personal media, siendo el Servicio de Enfermería en Consulta Externa y los Servicios de Centro Quirúrgico, Central de Equipos y Esterilización (CEYE) y el de Emergencias y Enfermedades Críticas, los que tienen personal de Enfermería con más alto nivel de realización personal.

Conclusiones

De las tres dimensiones que comprende el instrumento usado para estudiar el Síndrome de *Burnout*, se encontró: Bajo Cansancio Emocional, Baja Despersonalización y Alto nivel de Realización Personal. Se puede plantear de acuerdo a los datos obtenidos que en el Hospital General de Tulancingo, Hidalgo, durante el periodo de aplicación del instrumento Inventario de *Burnout* de Maslach, no se encontraron valores que permitieran demostrar la existencia de *Burnout* en el equipo de Enfermería de dicha institución.

Así mismo, se puede decir que el cansancio emocional, en el profesional de Enfermería, en general es bajo, con casi 85% de población ubicada en esta prevalencia, aunque en el servicio de Consulta Externa y el de Centro Quirúrgico existía un 2% con Cansancio emocional alto; el 1% de alto cansancio emocional encontrado en el área de Enfermería en Emergencias y Enfermedades Críticas, lo que podría trazar una línea de relación entre el tipo de servicio y el cansancio emocional percibido. En cuanto a la realización personal más del 80% de la población mostraba una alta realización personal, y ninguno de los encuestados expresó baja realización personal.

Referencias bibliográficas

1. Hernández-Vargas CI, Juárez García A, Hernández Mendoza E, Burnout y síntomas somáticos cardiovasculares en enfermeras de una institución de salud en el Distrito Federal. Rev Enferm IMSS [Internet] 2005; 13(3): 125-32. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=71&IDARTICULO=4528&IDPUBLICACION=582> [consulta: 25 de setiembre de 2014].
2. Maslach C. Comprendiendo el burnout. Cienc Trab (Chile) [Internet] 2009; 11 (32): 37-43. Disponible en: <http://www.cienciaytrabajo.cl/pdfs/32/C&T32.pdf> [consulta: 25 de setiembre de 2014].
3. Hernández E. Satisfacción laboral del personal de Enfermería asignado a los operativos en la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera [tesis]. [Internet]. Valencia, Carabobo: Universidad Central de Venezuela; 2009. Disponible en: <http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/1161/1/SATISFACCION%20LABORAL%20DEL%20PERSONAL%20DE%20ENFERMERIA%20ASIGNADOS%20A%20LOS%20OPERATIVOS%20DE%20LA%20MISION%20MILAGRO.pdf> [consulta:25 de setiembre de 2014].
4. Moreno B, Oliver C, Aragonese A. El «burnout», una forma específica de estrés laboral. [Internet]. En: Buena-Casal G, Caballo VE. Manual de psicología clínica aplicada. Madrid: Siglo XXI; 1991. p. 271-84. Disponible en: <https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Salud%20Laboral/burnout%20forma%20estreslab.pdf> [consulta: 12 de agosto de 2014].
5. Dávila-Hernández M. Clima organizacional y síndrome de burnout en una empresa mediana de manufactura. Rev Tescoatl (México) [Internet] 2011; (13):32:1-9. Disponible en: http://www.tesco.edu.mx/gem/DOC/PDF/publicaciones/tescoatl/tesco_pdf_tescoatl32_4_climaOrganizacionalSindromeBurnot.pdf [consulta: 25 de setiembre de 2014].
6. Martínez-López C, López-Solache G. Características del síndrome de Burnout en un grupo de enfermeras mexicanas. Arch Med Fam [Internet] 2005; 7(1): 6-9. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2005/amf051c.pdf> [consulta: agosto de 2014].
7. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación. 5ª. ed. México: Ed. McGraw-Hill Interamericana; 2010.
8. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Artículos 13, 15, 16 y 17. [Internet]. México: Diario Oficial de la Federación; 1986. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html> [consulta:25 de setiembre de 2014].
9. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias. Prevención del suicidio: un instrumento en el trabajo. [Internet]. Ginebra: OMS; 2010. p. 9-11. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_work_spanish.pdf [consulta: setiembre 2014].
10. Poncet MC, Toullie P, Papazian L, Kentish Barnes N, Timsit JF, Pochard F, et al. Burnout syndrome in critical care nursing staff. USA: Am J Respir Crit Care Med [Internet] 2007; 175(7): 698-704. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17110646> [consulta: julio de 2013].
11. García Grau N, Carmona Heredia A, Roca Biosca A, Olona Cabassés M. Síndrome de Burnout en los equipos de enfermería de cuidados intensivos de Cataluña. Barcelona: Revista Metas de Enfermería 2004; 7 (2): 6-12.

Anexo

Instrumento MBI (Maslach Burnout Inventory).



Datos institucionales



Ficha de identificación

El presente cuestionario tiene la finalidad de recabar información de los participantes en el estudio. Se solicita su colaboración para contestar este cuestionario marcando con una X la opción que considere adecuada, o escribiendo en su caso la respuesta que considere pertinente.

Nombre:	
Variables sociodemográficas	Variables de Tipo laboral
1.- EDAD <input type="text"/> Años	4.- SERVICIO <input type="text"/>
2.- GENERO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	5.- HORARIO LABORAL:
3.- ESTADO CIVIL:	Matutino <input type="checkbox"/>
Soltero/a <input type="checkbox"/>	Vespertino <input type="checkbox"/>
Casado/a <input type="checkbox"/>	Nocturno "A" <input type="checkbox"/>
Unión Libre <input type="checkbox"/>	Nocturno "B" <input type="checkbox"/>
Divorciado/a <input type="checkbox"/>	Especial <input type="checkbox"/>
Viudo/a <input type="checkbox"/>	6.- Escolaridad
	<input type="text"/>
	7.- Tipo de contrato
	<input type="text"/>
	8.- Marque los problemas laborales que usted identifique en su servicio
	• Enlace de turno <input type="checkbox"/>
	• Recepción de servicio <input type="checkbox"/>
	• Carga laboral <input type="checkbox"/>
	• Unificación de criterios <input type="checkbox"/>
	• Rivalidad por conocimientos <input type="checkbox"/>

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores.

Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente al número que considere más adecuado.

La escala a utilizar ser

- 0= Nunca
- 1= Alguna vez al año o menos
- 2= Alguna vez al mes o menos
- 3= Alguna vez al mes
- 4=Una vez a la semana
- 5=Varias veces a la semana
- 6= Diariamente

		0	1	2	3	4	5	6
1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	Me siento "quemado" por el trabajo.							

La escala a utilizar ser

- 0= Nunca
- 1= Alguna vez al año o menos
- 2= Alguna vez al mes o menos
- 3= Alguna vez al mes
- 4=Una vez a la semana
- 5=Varias veces a la semana
- 6= Diariamente

9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.								
10	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.								
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.								
12	Me encuentro con mucha vitalidad.								
13	Me siento frustrado por mi trabajo.								
14	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.								
15	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.								
16	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.								
17	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.								
18	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.								
19	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.								
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.								
21	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.								
22	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.								

Maslach Burnout Inventory (MBI) 1981; 1986 (Seisdedos, 1997.)