Instituto Nacional de Salud Pública

Escuela de Salud Pública de México

PRESENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DEL NIÑO MORELENSE Y SU RELACIÓN CON EL ESTRÉS LABORAL

Alumna: Sandra Eunice Viejo González

MSP – Administración en Salud

Generación: 2010-2012

Comité de tesis

- Director: Dr. Julio Cesar Campuzano Rincón.
- Asesor: Mtra. Lía Herrera Salazar.
- Asesor: Mtra. Rosaura Atrisco Olivos.

Cuernavaca Morelos, Diciembre 2012.

A Dios

A mis padres

A mi amado Braulio

AGRADECIMIENTOS

"Las palabras son nada comparado con todo lo que siento"

Agradezco primeramente a mi Dios, ya que grande es su misericordia para conmigo, ha sustentado mis pasos y guardado mis caminos; por Él estoy aquí.

Le doy gracias a mis padres por su orientación, motivación, apoyo y cuidado, como también al resto de mi familia ya que, entre todos, siempre tuvieron una oración para mí, palabras de confort y amor siempre que las necesite. Entre abrazos y risas, pláticas o silencios consolaban mi alma cuando mas pesada se hacia la marcha. Gracias por todos los instantes que formaron la mano que me alentaba. Gracias a todos y cada uno de ustedes, los amo.

Quiero agradecer a mi comité de tesis, el Dr. Julio Cesar Campuzano Rincón, Mtra. Rosaura Atrisco y Mtra. Lía Herrera por aceptar ser mis asesores y posteriormente por el tiempo invertido, por sus aportaciones, comentarios y recomendaciones. Así mismo un agradecimiento al Hospital del Niño Morelense por su apoyo para la realización de este trabajo.

Finalmente agradezco a todas las personas que sabían de mí, de mi trabajo, que se preocupaban y/o preguntaban si algo necesitaba, a todos aquellos que directa o indirectamente aportaron algo para que siguiera trabajando, con un pensamiento, una palabra de aliento, un comentario u opinión al respecto. Gracias por los que se tomaron el tiempo de contestar un mensaje, una llamada, acompañarme o asistirme con sus conocimientos y consejos.

Gracias a los que compartieron conmigo algún momento en ésta etapa llamada "maestría" y que han quedado sus huellas marcadas por el resto de mi vida. GRACIAS.

ÍNDICE

I. Introducción	Pág. 5
1.1 Antecedentes	Pág. 6
II. Marco teórico o conceptual	
2.1 Estrés	Pág. 9
2.1.1 Historia del estrés	Pág. 10
2.1.2 Estrés laboral	Pág. 12
2.1.2.1Teoría del modelo demanda control	Pág. 13
2.1.2.2Effort- Reward Imbalance model (ERI)	Pág. 13
2.1.3 Estrés y salud	Pág. 13
2.2 Síndrome de Burnout	Pág. 14
2.2.1 Historia del Burnout	Pág. 14
2.2.2 Teoría social cognitiva	Pág. 17
2.2.3 Diferencia entre el Síndrome de Burnout y otros constructos	Pág. 17
2.3 Engagement	Pág. 18
2.3.1 Teoría de la psicología positiva	Pág. 19
III. Planteamiento del problema	Pág. 20
IV. Justificación	Pág. 22
V. Objetivos	Pág. 23
VI. Material y métodos	
6.1 Tipo de estudio	Pág. 24
6.2 Instrumento	Pág. 24
6.3 Procedimiento	Pág. 29
6.4 Análisis	Pág. 30
6.5 Variables	Pág. 32
VII. Consideraciones éticas	Pág. 37
VIII. Resultados	
8.1 Sociodemográficos y laborales	Pág. 39
8.2 Salud	Pág. 40
8.3 Estrés laboral	Pág. 42
8.4 Síndrome de Burnout	Pág. 44
8.5 Engagement	Pág. 46
8.6 Correlación entre matrices de estrés laboral y Síndrome de Burnout	Pág. 48
8.7 Correlación entre matrices de estrés laboral y Engagement	Pág. 50
8.8 Correlación entre matrices de síndrome de Burnout y Engagement	Pág. 52
IX. Discusión	Pág. 54
X. Conclusión	Pág. 58
XI. Limitaciones del estudio	Pág. 59
XII. Bibliografía	Pág. 60
XIII. Anexos	Pág. 64

I. INTRODUCCION

Todas las personas se enfrentan diariamente a estresores, lo cual ha captado la atención de investigadores en los últimos años, haciendo que sea estudiado este problema y el impacto que puede llegar a tener tanto en la salud pública como en las organizaciones. Los estudios de estrés laboral analizan la percepción que los empleados tienen con respecto a su entorno laboral, relaciones interpersonales en los diferentes niveles de estructura, tanto de los colaboradores en el mismo nivel como las relaciones con personas de los niveles superiores.(1, 2)

En las instituciones de salud donde los profesionales trabajan directamente con otros individuos, para el presente trabajo es el personal de enfermería, se ven expuestos a diferentes estresores (rotación de turnos, jornadas laborales demandantes, cantidad y tipo de asistencia que debe prestar a los pacientes y la falta de motivación dada la poca participación del personal en cuestiones organizacionales) donde, dependiendo la forma particular de respuesta ante estos, la persona puede generar conductas para adaptarse o no.(3)

La respuesta de cada individuo va acorde al ambiente que existe en la institución, ya que este impacta en el tipo de estrés que presenta el personal, y por ende en la productividad, porque define la marcha eficaz de las actividades y el bienestar del personal en todos los niveles. Cuando el ambiente laboral es positivo se favorece la existencia de un personal productivo, motivado, comprometido, leal y que trabaje en equipo, lo que también es conocido como eustrés o el llamado Engagement.(4)

Cuando al contrario, en la institución el personal percibe un ambiente negativo, poco motivador o con una carga de trabajo excesiva para sus capacidades de respuesta, se empieza a mostrar la presencia del estrés negativo (distrés) o conocido como estrés laboral, y cuando es de manera crónica es el llamado Síndrome de Burnout.

Es por estas razones que hacer un diagnóstico del estrés laboral y síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense, ayuda a conocer en que situación se encuentran para poder hacer las correcciones necesarias y así conseguir el logro de los objetivos organizacionales, evitando de esta manera los estragos tanto físicos como sociales que causan el estrés laboral y el síndrome de Burnout.(2)

1.1 ANTECEDENTES

El Hospital del Niño Morelense es una institución que inició sus labores en el año de 1994, la cual tiene como misión ofrecer atención médica pediátrica de alta calidad con humanismo y seguridad para el bienestar del infante. De la misma forma la visión es ser un Hospital modelo de atención pediátrica con personal calificado que otorgue calidad y seguridad al paciente, considerando siempre los valores de calidez, respeto, trabajo en equipo, entre otros.(5)

Para brindar dichos servicios el hospital cuenta con equipo multidisciplinario conformado en total por 434 personas, de los cuales 82 son médicos, 146 personal de enfermería, 9 plazas para personal paramédico, 36 para personal técnico, 68 en personal de mantenimiento, 69 personal administrativo y 24 plazas para personal directivo.(5)

De este equipo multidisciplinario son los médicos y enfermeras los que se relacionan directamente con las personas que requieren de alguna atención, siendo la primera línea de contacto entre el usuario y la institución, ya que forman el vínculo con los directivos, dado que ellos hacen llegar a estos las necesidades que se tienen, tanto propias como de los usuarios, para brindar una atención de calidad, lo cual provoca un alto grado de estrés.

El estrés laboral es considerado sólo como un problema que afecta la productividad de una organización, pero poco se trata sobre la cantidad de afectaciones físicas que puede provocar en el personal. Se puede decir que es un malestar cotidiano; al que la persona ya está acostumbrada, sea por exceso o falta de la carga laboral, con respecto a la capacidad individual que tenga la persona para darle solución. (6)

Para que se pueda afrontar las situaciones laborales no sólo debe basar en la capacidad personal, también implica situaciones externas al individuo y que afectan positiva o negativamente a este, tales como la relación interpersonal, el ambiente físico del trabajo, la comunicación y el control que se tenga sobre el trabajo.(3)

Entonces en una organización, en este caso un hospital, muchas veces se olvida tomar en cuenta al cliente interno (trabajador o personal) ya que no se tiene interés en oír sus comentarios o conocer las expectativas profesionales y personales de los trabajadores, como también reclamaciones y sugerencias con relación al trabajo que realizan, asimismo, la integración y comunicación entre los diferentes sectores de la organización y la supervisión que reciben de sus superiores inmediatos y mediatos; lo que genera en el personal la presencia de estrés laboral y por ende todo esto afecta a la satisfacción de los clientes externos (usuarios).

Si el personal de salud presenta algún grado de estrés laboral, la calidad que presta al paciente es mala y por ende la recuperación del mismo puede estar siendo afectada también, ya que mientras el personal este desempeñándose con un estrés negativo no tiene concentración para desarrollar sus tareas, lo cual conlleva a cometer errores y accidentes que conduzcan a la ineficacia laboral e institucional.(7-9)

Lamentablemente, muchos hospitales se esfuerzan para alcanzar la satisfacción del cliente externo y se olvidan de sus clientes internos, sin preguntarse cómo se puede hacer más atractivo su ambiente de trabajo.

El estrés laboral es un factor importante de pérdida de salud, pudiéndose manifestar en diferentes maneras, las cuales pueden ser trastornos en el estado de ánimo (irritabilidad, falta de motivación); comportamiento (tabaquismo, alcoholismo, automedicación y sobrealimentación); funcionamiento social (absentismo laboral y familiar) y los síntomas somáticos (cefaleas, ulceras, gastritis, colitis).(4)

El llamado Síndrome de Burnout es la respuesta a la presencia crónica del estrés laboral. El Síndrome de Burnout o Desgaste Profesional fue descrito por primera vez en 1974 por el psiquiatra Herbert Freudenberger en la ciudad de Nueva York, quien lo refirió como un conjunto de síntomas caracterizados por ansiedad y depresión, pérdida de energía, desmotivación, y principalmente cambios en el comportamiento hacia terceros, en este caso pacientes. Fue hasta 1976 que la psicóloga Christina Maslach lo oficializó al termino Burnout, redefiniéndolo en 1986 pero ya como un síndrome que se desarrollaba en respuesta al estrés emocional crónico, caracterizado por una actitud fría y despersonalizada en la relación con otras personas y un cansancio físico y psicológico. (10)

Las causas más comunes de este problema son la falta de comunicación intra personal, rotación constante, turnos laborales demandantes, altas expectativas personales y poca o nula participación en la toma de decisiones, entre otras.(10)

Originalmente solo se describía la presencia del Síndrome en personal que tenía contacto con otros individuos como por ejemplo personal de salud, trabajadores sociales, maestros, principalmente; siendo usado y desarrollado para éste fin en 1981el llamado Maslach Burnout Inventory-Human Services, el cuál se constituye por tres dimensiones agotamiento personal, despersonalización y la falta de realización personal, todas éstas puntualizadas sobre la interacción existente con los beneficiarios del servicio, por lo que éste tipo de cuestionario solo puede ser utilizado con los trabajadores que laboran con personas.(11)

En 1996 se genera el MBI- General Survey donde se estudió dicho síndrome en otro tipo de personas que laboran fuera de los servicios humanos, tales como

administrativos, empleados de mantenimiento, directivos, staff de universidad, ingenieros, entre otros; e independientemente del área igual presentan las tres dimensiones de la patología, despersonalización, agotamiento emocional y falta de realización personal, solo que las escalas se definen de forma mas general al trabajo realizado.(11)

El segundo avance de la investigación que ha realizado Maslach relacionada con el Burnout fue en el año 2000, donde manejó un cambio del Burnout hacia el Engagement, el cual se caracteriza por energía y eficacia, todos opuestos directos del Burnout, y en el 2004 Schaufeli y Bakker lo definen como "un constructo motivacional positivo relacionado con el trabajo que está caracterizado por el vigor, dedicación y absorción". En otras palabras es el extra de trabajo y dedicación que dan los trabajadores a su organización aunque ésta no se los pida.(10-12)

Para que una institución sea exitosa debe contar con un personal altamente comprometido, ya que de esta forma se alcanzarán los objetivos que se tienen a nivel organizacional por medio del cumplimiento de labores de forma individual. Es por esto que es necesario conocer las motivaciones y aspiraciones de los trabajadores.(13)

Pero estos aspectos positivos deben presentarse en la totalidad del personal, no importando el nivel en el que se estén desempeñando, desde el personal operativo hasta el estratégico, y de esta forma se conseguirá la mejora de la organización por medio de la pertenencia y dedicación de sus trabajadores.(11)

Estos dos aspectos se presentan en cualquier institución, entendiéndose esta como cualquier organización que ofrezca algún bien o servicio a terceros, y dentro de estos entran los hospitales, haciendo del personal un grupo propenso a padecer dichas situaciones.

.

II. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

El hombre requiere del trabajo para tener una calidad de vida, ya que este es el principal satisfactor de las necesidades del ser humano. La relación que existe entre las personas y el desempeño laboral brinda tanto la oportunidad de fomentar creencias, valores y la autorrealización de los individuos, como lo contrario, la presencia de situaciones tales como aburrimiento, despersonalización y falta de sentido por el trabajo, si el medio en el que se desarrolla éste no es propicio.

Las personas al trabajar se relacionan con otros, llegando a formar grupos en los cuales los integrantes comparten un sistema de significados e ideas, y estos determinan en buena medida como se comportan entre ellos y con la gente de afuera, como divisan su trabajo y el efecto que esto tendrá en su rendimiento, productividad y satisfacción personal.(14)

Los integrantes de una organización comparten características similares entre sí, y con otras organizaciones, las cuales, también están integradas por personas que tendrán un grupo de características similares entre ellos. Es decir, se mueven en un ambiente, se interrelacionan con su entorno, toman cosas del mismo ambiente, las transforman, y las devuelven de una u otra manera, pero esta serie de flujos y contactos desencadenan una serie de respuestas emocionales las cuales se llaman estrés.(15)

2.1Estrés

El estrés es un fenómeno adaptativo de los seres humanos, es la reacción que tienen ante una situación, la cual se llama estresor. Los estresores pueden ser tomados tanto retos como amenazas, los cuales necesitan ser superados por cada individuo, dependiendo esta respuesta de los recursos que se tengan, como lo es la práctica y sapiencia de cada persona, su fuerza física y pericias, como también de la energía con la que cuente y la resistencia hacia tales situaciones de estrés; aunque también el recurso material como el apoyo interpersonal influyen en la forma de respuesta ya sea positiva o negativa. (16-18)

Cuando el estrés se contempla como una amenaza y se sobrelleva de una forma negativa, es considerado como problema de salud, ya que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la primera causa de ausentismo laboral y disminución de la productividad. En el caso del personal que labora en las instituciones de salud, el estrés negativo desarrollado en el trabajo genera un obstáculo para lograr brindar servicios de calidad, ya que al igual que otros trabajadores de diferentes

índoles, ha sido perturbado por cambios psico-sociales producidos por el mundo, impactando en su desarrollo personal y el clima laboral.(15, 19)

La definición de estrés puede hacerse en base a los medios en que este se presenta y el impacto que tiene en el desarrollo tanto personal como laboral de los miembros de la organización:(20)

- Ambiental: son los factores externos que conllevan a la persona a un proceso adaptativo para confrontarlos.
- Psicológico: Son las evaluaciones subjetivas y los recursos que cada persona tiene.
- Biológico: es la respuesta fisiológica que se da en el ser humano como consecuencia del esfuerzo adaptativo.(21)

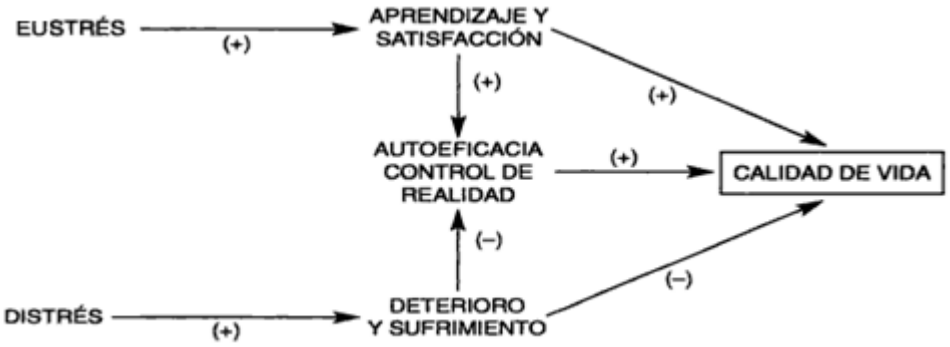
2.1.1 Historia

El término proviene de la palabra inglesa “stress” que significa “provocar tensión”. El científico húngaro Hans Seyle lo describió por primera vez en 1936 como “la respuesta adaptativa del organismo ante los diversos estresores”; entendiéndose como estresor a cualquier estímulo que actúe y provoque alguna respuesta en una persona, siendo esta de tipo fisiológico o psicológico.(22)

Entonces el estrés tiene tres estadios de desarrollo, los cuales son: alarma, adaptación y agotamiento. Del segundo momento los trabajadores pueden tener dos tipos de respuesta hacia el estrés, satisfactorios (eustrés) donde la respuesta fisiológica y psicológica de la persona contribuye a un adecuado rendimiento en sus actividades; o nocivos (distrés) en donde el actuar del individuo ante la situación externa es excesivo o insuficiente para superarla; de este último se da el tercer estadio el cual es el agotamiento teniendo efectos físicos principalmente, los que afectan a la calidad de vida de las personas.(20)

Como se muestra en la figura 1 el eustrés conlleva a una cierta satisfacción, y en el caso de los trabajadores de la salud es una motivación para continuar su proceso de aprendizaje y capacitación constante (Engagement); cuando el personal presenta distrés se da una situación de deterioro, cansancio y desanimo tanto en su actuar laboral como individual (estrés laboral) y cuando es de manera crónica es el llamado Síndrome de Burnout. Los dos tipos de respuesta impactan en la calidad de vida, pero en este caso laboral, propiciando un cierto desenvolvimiento dentro de la institución, por lo que es de suma importancia tener un grado medio de los dos tipos de respuesta para conseguir una eficacia laboral y un beneficio tanto personal como institucional.

Figura1: Diferencias entre eustrés y distrés.



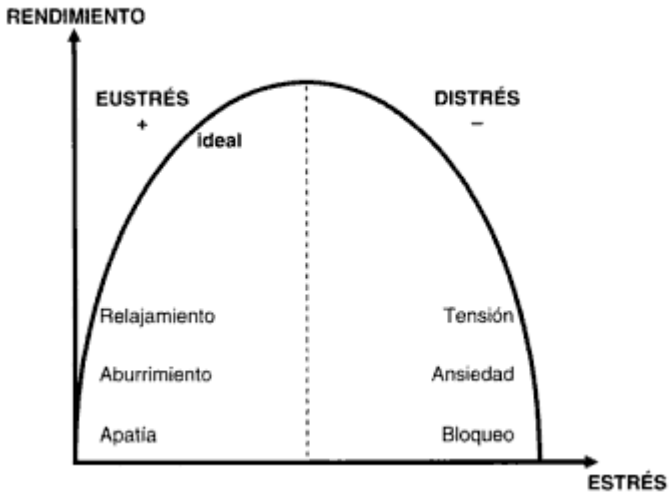
Fuente: Mingote J, Pérez S. Estrés en la enfermería. El cuidado del cuidador.

Entonces podemos decir que cualquier estresor va a generar cierta energía en el ser humano para que este actúe y dé respuesta ante tal situación. No todo el estrés es malo y la relación entre el estresor y la respuesta se explica en la Ley de Yerkes-Dodson (Figura 2). Cuando existe un mínimo de estrés se presenta desidia o tedio, ya que no se exige nada de las capacidades del individuo, cuando este empieza a incrementar en un nivel de bajo a medio de cualquier estresor se obtendrá una acción constante y con mayor energía; llegando al óptimo de la curva, la cual es la zona final de eustrés, inmediatamente antes del máximo.(23)

Cuando los niveles de estrés incrementan de forma súbita o se permanece continuamente en una situación de estrés también resulta peligroso, ya que se empieza a interferir con la acción, provocando una depreciación o hasta la interrupción de esta. Esto debido a que los recursos que genera nuestro propio cuerpo para sobrellevar las situaciones de estrés están previstos para situaciones excepcionales y no de forma constante, dado que el organismo necesita periodos intermedios de relajación.(23)

Cada persona tiene una capacidad diferente para afrontar la dimensión de los estresores, haciendo de la acción un resultado positivo o negativo. Entre mayor resistencia se tenga, se obtendrá una respuesta positiva ante una intensidad mayor del estresor, cuando menor sea la resistencia a estos, se tendrá un mayor nivel de estrés negativo.(23, 24)

Figura 2. Ley de Yerkes- Dodson



Fuente: Acosta J. Gestión del estrés. Edit. Bresca PROFIT.

Entonces tanto la insuficiencia como el exceso de estrés, resultan disfuncionales y contraproducentes. En la actualidad se ha clasificado al estrés dependiendo su origen principal, familiar, social, escolar; pero, en este caso existe el llamado estrés laboral, el cual se define como la serie de reacciones tanto físicas como psicológicas que presenta el organismo de un trabajador relacionado con su labor.(21, 23)

2.1.2 Estrés laboral

El estrés en si puede hacer que el trabajador a pesar del problema, conciba alternativas para darle solución. Como se ha dicho cuando la cantidad de estresores es mayor que esta capacidad es cuando se torna en algo patológico y dañino tanto para el individuo como para la institución. (25)

En el caso laboral los estresores tienen que ver con tres aspectos relacionados al trabajo, siendo estos el ambiente (ruido, iluminación, temperatura), las características del puesto (responsabilidad del trabajo, autonomía, carga mental), la organización que se tenga en la institución (horas de trabajo, comunicación interpersonal, turno laboral); pero también hay una característica que depende del individuo y tiene un efecto estresor y esto puede ser la personalidad, motivación, y condiciones extra laborales que presente el trabajador.(22, 26)

Existen teorías que tratan de explicar la forma de respuesta de los individuos ante la carga laboral siendo algunas de estas las siguientes:

- **2.1.2.1 Teoría del modelo demanda control (Demand – Control Model, DC)**

Este modelo desarrollado por Robert Karasek dice que los efectos en el trabajo, ya sea en cuestiones de salud como conductuales, son debido a la mezcla de las exigencias psicológicas de cada empleo con sus características estructurales propias y la capacidad de decisión que tenga cada individuo en esa área laboral. Este modelo tiene dos dimensiones que marcan el contenido laboral y por ende la solicitud de esfuerzo que se ejercerá al personal, esto lo describe la primera es la cantidad y el tipo de demanda; y la segunda es el control que tiene el individuo sobre las tareas que realiza. También cuenta con escalas sobre apoyo social e inseguridad laboral las cuales hacen referencia a la interacción laboral que tiene la persona tanto con sus pares como con los superiores. En pocas palabras hay trabajos en los que exigen elevados esfuerzos pero un escaso control sobre las decisiones, lo cual conlleva a presentar sensación de agotamiento, no valoración de su trabajo, mala relación interpersonal. (16, 27, 28)

- **2.1.2.2 Effort- Reward Imbalance model (ERI)**

Este modelo analiza la respuesta que las personas pueden tener ante el trabajo, para esto dice que el personal debe recibir motivadores como réplica al esfuerzo que ponen al realizar su trabajo, estos pueden ser:

a) Salario
b) Estima y valoración en el trabajo
c) Promoción laboral y seguridad en el empleo

Entonces este modelo toma en cuenta estos incentivos para analizar la respuesta que pueda llegar a tener el personal, tomando en cuenta los cambios que actualmente se presentan en el mercado laboral, como lo son la globalización, la inseguridad laboral debido al continuo cambio de personal, la diferencia entre personal de contrato como de base, como también la creciente desigualdad salarial.(16, 29)

2.1.3Estrés y salud

Todas las formas en que reacciona el ser humano ante situaciones de estrés tienen efecto en su persona, ya sea a nivel cognoscitivo, sentimental, conducta motora y en la activación neuronal y neuroendocrina. Este tipo de respuesta del estrés se puede expresar en dos maneras; eutrés cuando el individuo tiene una capacidad mayor para superar la exigencia laboral y, distrés, cuando el gasto de recursos por parte de la persona para sobrellevar el problema es constante y sin tener éxito. Este

constante consumo de energía sin el resultado esperado conlleva a una disminución del funcionamiento del organismo lo cual se exterioriza en enfermedad. (16)

Los problemas de salud que por lo general se asocian con el distrés se presentan en tres áreas principales: fisiológicas, emocionales y conductual.

- Fisiológicos: presión arterial alta, ritmo cardiaco acelerado, sudoración, dificultad para respirar, tensión muscular, dolor de espalda, cefaleas, enfermedades estomacales e intestinales, infecciones de vías respiratorias.
- Emocionales: ira, ansiedad, depresión, baja autoestima, mal funcionamiento intelectual, nerviosismo, irritabilidad.
- Conductuales: consumo excesivo de alcohol, tabaco y drogas, automedicación, comportamiento impulsivo y dificultad para comunicarse. (30, 31)

Entonces al presentar un continuo estrés negativo se empiezan a observar reacciones como agotamiento, mal humor, sensación de malestar, hipertensión arterial lo cual es factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares. También, al siempre estar presentando distrés se produce una alteración en los sistemas de defensa haciéndolos más vulnerables a presentar enfermedades tanto digestivas como músculo – esqueléticas. Una constante sobrecarga en el trabajo es factor de riesgo para el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales.(16, 32)

2.2Síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout o también conocido como estar “quemado”, es la respuesta negativa de un estrés laboral crónico, que se genera principalmente en profesionales que mantienen una relación constante y directa con otras personas. (33)

2.2.1 Historia

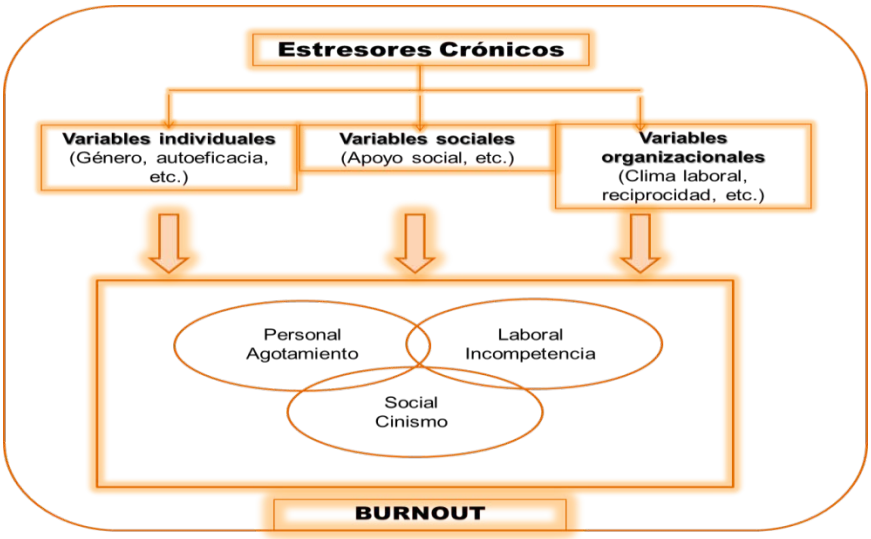
El término de Burnout se debe a la novela de Graham Greene “A burnout case” donde habla sobre una persona que empieza a sentirse abrumada por su profesión, esto publicado en 1961 y ya en el año de 1974 el psiquiatra Hebert Freudenberger uso el termino por primera vez de manera científica(34, 35) para explicar los cambios emocionales que presentaban las personas que se encontraban en situaciones de gran carga emocional. Estos cambios radicaban en perdida de energía, apatía, agresividad, depresión. (36)

Conforme se avanza en el estudio e investigación de este síndrome surgen nuevas definiciones, las cuales tienen demasiada similitud entre ellas, tal es el caso de las psicólogas sociales Maslach y Jackson, que en 1986 lo describían como el "síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas"(37), pero en 1988 Pines, Aronson y Kufry consideraron que era un "estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes", haciendo notar que podía presentarse en cualquier tipo de profesional no solamente en los que tuvieran contacto con otras personas; y por último Cherniss que lo explica como "un proceso en el que las actitudes y las conductas de los profesionales cambian de forma negativa en respuesta al estrés laboral"(38)

El síndrome se integra por tres características, las cuales corresponden a diferentes niveles de variables, las cuales son:

- Desgaste emocional, la persona siente un cansancio de realizar esfuerzos para afrontar una determinada situación. Esta característica corresponde a un nivel individual, en donde dependiendo las habilidades y aptitudes de cada persona será el tipo de respuesta ante los estresores laborales.(37)
- Cinismo, la respuesta laboral es fría y cínica en la actividad como en el trato con las personas que atiende, este tipo de actitud cabe dentro de las variables sociales, y se suscita cuando no se tiene un apoyo de las redes sociales del trabajador.(39)
- Eficacia profesional, se presentan sentimientos de incompetencia y fracaso en el desarrollo laboral. Esta característica corresponde a variable organizacional, e influyen en ella cuestiones de la institución que impactan en el desarrollo laboral de cada persona.(40)

Figura 3: Proceso de Burnout



Fuente: Breso E., Salanova M., Schaufeli W. Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de medición. España.

Es por esto que es considerado como problema para el trabajador tanto en su estado de salud como en la calidad que otorga al desarrollar sus actividades laborales; provocando que se desarrolle una respuesta tanto psicológica como física debido al esfuerzo constante.(41)

La OMS tiene una Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), siendo en la décima revisión, en el capítulo V, que trata sobre los trastornos mentales y de comportamiento donde se ya se incluye a este síndrome como un factor que afecta tanto al estado de salud como a la atención que se da en los servicios de salud. (39)

El síndrome de Burnout ha adquirido tal importancia que en la actualidad existen muchos estudios de este tanto nacionales como internacionales, los cuales han sido realizados no solo por psicólogos, también se han inmiscuido en su estudio médicos especialistas, pedagogos y administradores. Estas investigaciones se han efectuado en centros de salud, como también industrias y escuelas.(42)

Los estudios que se han desarrollado en el personal de salud (médicos y enfermeras), han sido para conocer el impacto que tienen dicho síndrome tanto en la salud mental del propio personal como en las relaciones con pacientes, compañeros de trabajo, con la institución y con su familia.(43)

Con estudios realizados en el Distrito Federal y Estado de México, se ha mostrado que este tipo de personal llega a presentar el síndrome de Burnout, pero también se ha observado casos en los que no todo el personal de salud y tiene

contacto directo con los pacientes lo llega a desarrollar, aun cuando enfrentan las mismas situaciones de carga laboral. (44, 45)

- **2.2.2Teoría social cognitiva**

El síndrome de Burnout puede entenderse desde una perspectiva de la teoría social cognitiva de Albert Bandura, ya que, dentro de este supuesto se maneja la autoeficacia la cual, es descrita como la confianza que cada uno tiene en sus propias capacidades para poder desarrollar algún trabajo determinado; y, en el caso del síndrome la dimensión de este llamada eficacia profesional puede considerarse como una crisis de eficacia. (46)

Cada individuo tiene una percepción sobre su propia eficacia, la cual tiene tendencia a modificarse en ineficacia cuando se presentan acciones como el gasto de energía constante sin recompensa, agotamiento emocional, una nula toma de decisiones, entre otras. Entonces cuando se tiene esta idea, las personas generalmente rechazan actividades dado que se consideran incapaces, y al hacerlo de forma constante se impiden así mismo adquirir habilidades relevantes para su desempeño laboral, llegando a crear un círculo vicioso en el que se afecta la conducta del individuo, generando apatía, desgaste emocional, falta de motivación, poca comunicación interpersonal, aislamiento y cinismo.(47)

Entonces el personal que se encuentra sin el síndrome de Burnout, se le considera que está motivado y ejerce su trabajo con energía y dedicación, lo cual son características del llamado Engagement, el cual al ser un constructo positivo se busca motivar y desarrollar, siendo estos resultados donde aparecen dichos extremos; similares a los de otros países tal es el caso de España y Holanda.(48)

2.2.3Diferencia entre el Síndrome de Burnout y otros constructos

Aunque el estrés laboral y el síndrome de Burnout son consecuencia de un estado mental negativo en los trabajadores si tienen diferencia entre ellos, esta radica principalmente durante el desarrollo del síndrome de Burnout, ya que este se presenta cuando los estresores sobrepasan las capacidades del individuo para hacerles frente, pero por un periodo de tiempo prolongado, generando como consecuencia actitudes negativas hacia el trabajo a diferencia del estrés.(39)

Otro constructo con el que se compara al síndrome de Burnout es con la fatiga, y estos se diferencian en cuanto a la recuperación que tiene el individuo después de presentar alguno de los dos; ya que, del síndrome de Burnout la recuperación es lenta y difícil de conseguir, siendo todo lo contrario con la fatiga, ya

que en esta solo hay una afectación en el aspecto físico y mental, y no emocional como en el Burnout, la cual se recupera con el descanso. (39)

2.3 Engagement

Originalmente se relacionaba como el contrario del síndrome de Burnout, pero posteriormente se le definió como un estado en el que se tiene una respuesta positiva y la motivación constante en el área laboral, es cuando el trabajador da más de lo que la institución pide de él.(41)

Dimensiones

El Engagement está caracterizado por tres dimensiones las cuales son:

- Vigor: Es la energía que se tiene y voluntariamente se invierte en el trabajo, por medio de esfuerzo y persistencia para realizarlo a pesar de las complicaciones que se tengan.
- Dedicación: Es cuán identificado esta una persona con su trabajo y por ende el entusiasmo, orgullo y reto que encuentra esta en cada una de sus actividades.
- Absorción: Habla sobre la alta concentración y felicidad que presenta una persona durante el desempeño de la actividad laboral.(6, 49)

Para que el personal identifique vivencias positivas, debe sentirse importante para la institución, que es apoyado por ésta y se le toma en cuenta en cualquier situación. También para que exista ese sentido de pertenencia y compromiso se debe saber que la institución actúa de manera justa en todos los procedimientos tanto de los clientes internos como externos.(20)

El modelo de Engagement tiene que ver con seis factores que inciden directamente sobre la plantilla:

1.- Las personas, es decir los directivos, jefes y compañeros. Cuando se realiza una verdadera integración por parte del equipo multidisciplinario se obtiene un apoyo tanto profesional como emocional en el desempeño laboral diario.

2.- El trabajo en sí, es decir las tareas, el desarrollo en los profesionales de habilidades para la toma de decisiones, el trabajo en grupo, el conocimiento de objetivos y valores de la organización como una forma de motivación, los recursos

3.- Las oportunidades de crecer y ser reconocido. Al tener reuniones periódicas de coordinación en el equipo de trabajo se logra brindar al personal esa oportunidad de superación laboral.

4.- La calidad de vida, incluyendo el entorno de trabajo, la seguridad y el equilibrio entre el trabajo y la vida personal.

5.- Los procesos y procedimientos de la compañía y en especial de recursos humanos.

6.- La recompensa, retroalimentación positiva y agradecimiento percibido por el trabajo realizado, tener en claro que aportaciones se dan a la institución. Para lograr esto se necesita de directivos comprometidos que sepan favorecer las actitudes de liderazgo y participación por parte del personal. (20, 43)

El Engagement está asociado con las relaciones positivas entre los trabajadores y los superiores, con la retroalimentación y reconocimiento de las labores diarias, creando en la persona un estado cognitivo-positivo persistente en el tiempo. (20)Esta tendencia coincide con la investigación actual sobre la psicología positiva, que se centra en el estudio de las fortalezas y el óptimo funcionamiento del individuo.

Cuando una persona presenta algún grado de Engagement, tiende a verse a sí misma como capaz de realizar las cargas laborales de manera eficaz, teniendo una alta energía que encamina de la forma correcta.

- **2.3.1 Teoría de la psicología positiva.**

La psicología positiva es el estudio científico de las experiencias positivas y los rasgos individuales positivos, además de las instituciones que facilitan su desarrollo. En el caso laboral se estudia los factores que hacen que las personas se sientan motivadas a realizar su trabajo, ya que esta teoría dice que la ausencia de emociones negativas no garantiza la presencia de personal con actitud positiva, entonces es importante el analizar no solo lo que afecta negativamente sino que cantidad de personas se sienten con actitud positiva y el porqué de este actuar.(50)

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se ha escrito en la literatura especializada sobre los usuarios (clientes externos) y la importancia de la atención que se les debe ofrecer sobre todo en instituciones de salud como el Hospital del Niño Morelense (HNM), a partir del análisis de sus necesidades y demandas. De igual manera, se ha escrito sobre las actitudes y la formación que debe tener el profesional de salud para servirlos con eficiencia, dando respuesta a las crecientes demandas y la calidad de atención que requieren. Según cifras del informe anual 2011 del HNM en un día normal de operaciones se otorgaron en promedio 220 consultas de especialidad, 53 consultas de urgencia y 8 cirugías, lo cual representa un aumento en un 9.1% el número de consultas en área externa, 41% de incremento de consultas en urgencias y 21% más de atención a necesidades de intervención quirúrgica; todo esto en relación con las cifras del año 2010. (51, 52)

Algunas instituciones de salud invierten en adquisiciones de equipo tecnológico para el tratamiento de los pacientes, también se establecen canales de comunicación con los clientes externos, por medio de cuestionarios o entrevistas, y se procura atender sus necesidades, oír sus reclamos y sugerencias, pero no prestan igual atención a quienes laboran en los servicios dentro de la organización, como por ejemplo hospitalización, urgencias etc. Puede ser que quienes están asignados a estas áreas no se sientan valorados ni estén motivados y esto impacta en la imagen institucional ya que son ellos quienes transmiten parte de esta a los clientes externos y público en general.

En el caso específico del personal de enfermería, como se ha descrito en otras investigaciones, son susceptibles a presentar estrés laboral, como también el llamado síndrome de Burnout, debido a que concurren en ellos factores tales como la carga de trabajo, ambigüedad en el rol laboral y la baja valoración profesional, los cuales son desencadenantes de dicho síndrome, afectando la calidad de servicio que ofrecen.(53)

Cuando las instituciones hospitalarias tienen a personal laborando sin conocimiento de la probable presencia del síndrome de Burnout o estrés laboral, se puede estar ofreciendo una mala calidad de atención a la ciudadanía, lo cual conlleva a una mala imagen tanto del personal como de la institución.(54)

Es por esto que el contexto en el que se desenvuelven las personas laboralmente hablando, es un factor importante para desarrollar el síndrome de Burnout, siendo de suma importancia el efectuar un estudio sobre la presencia de este síndrome ya que es vertiente del estrés laboral que se puede estar viviendo en el

HNM, y siendo detectados se pueden tomar medidas para mejorar la calidad laboral. Esta necesidad lleva a plantear la siguiente pregunta:

¿Cuál es la presencia del síndrome de Burnout como vertiente del estrés laboral en el personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense?

Esto debido a la importancia de que la institución conozca dicho síndrome, dado que impacta notoriamente en la productividad e imagen del hospital, y al conocer las circunstancias que lo desarrollan se puede contribuir a mejorar la calidad de vida del personal tanto a nivel profesional como particular, así como de la atención que se presta.

IV. JUSTIFICACIÓN

Tanto el estrés laboral como el síndrome de Burnout son patologías que se presentan principalmente en individuos que tienen trato directo con otras personas, según bibliografía consultada. Estos tipos de respuesta negativa ante el estrés tienen un gran efecto tanto en aspectos de salud como laborales de los trabajadores de muchas instituciones.

En el presente trabajo se considera a un área de atención, en el cual las personas que ahí se desenvuelven tienen un gran impacto e importancia en el desarrollo de la sociedad, siendo este el personal de enfermería.

Este personal diariamente se enfrenta con situaciones extremas y deben tratar con pacientes, familiares de estos y el resto del equipo multidisciplinario, lo cual les provoca momentos de gran ansiedad, siendo que son esos momentos en los que se debe actuar de la mejor manera; y muchas veces esa respuesta depende no sólo del personal, sino de la existencia de los recursos materiales y humanos con los que cuenta la institución de salud, estas situaciones llegan a afectar los niveles de adaptación del personal, teniendo consecuencias de desequilibrio físico, conductual y emocional.

Estas circunstancias laborales que enfrenta el personal de enfermería puede desencadenar una actitud negativa ante los usuarios, ignorando por completo sus necesidades y demandas; también no existe una integración por parte del personal tanto con sus pares como con la institución, haciendo de esto una limitación para el cumplimiento de los objetivos de la institución.

Es una necesidad que en las instituciones de salud, y particularmente el HNM tenga registros de datos sobre las condiciones tanto laborales, así como de las psicofísicas en que se encuentra el personal de enfermería que ahí labora, y de esta manera conocer oportunamente si el personal esta presentando el síndrome de Burnout y evitar una disminución en la productividad y un desempeño deficiente. Por lo antes expuesto es necesario que el HNM tenga estudios y datos de su personal en relación al estrés laboral como al síndrome de Burnout.

La información debe ser de conocimiento general entre el personal que ahí labora, debido a que en la etiología de estos padecimientos influyen cuestiones tanto personales como laborales, y con esto, poder notar que acciones son las que conllevan a una actitud positiva ante el trabajo, debiendo ser estas generadas por los directivos del hospital que serán los encargados de alentar estos ambientes positivos con todo el personal, evitando situaciones que pongan en riesgo tanto su capacidad profesional como la imagen institucional.

V. OBJETIVO GENERAL

Determinar la presencia del síndrome de Burnout, en el personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense y su relación con el estrés laboral, durante el período Mayo – Junio 2012.

ESPECÍFICOS

- Definir el grado de síndrome de Burnout que presenta el personal de enfermería.
- Valorar la existencia y tipo de patologías concernientes al estrés en el personal de enfermería.
- Identificar las condiciones laborales básicas en los trabajadores.
- Detectar la presencia de estrés laboral.
- Explicar la relación que existe entre el síndrome de Burnout y las condiciones de salud y trabajo del personal.

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

6.1 Tipo de estudio

Se efectuó un estudio de tipo transversal analítico, en donde se quiso hacer un censo entre todo el personal de enfermería que labora en el Hospital del Niño Morelense, en los diferentes servicios y turnos laborales.

Se solicitó información al área de recursos humanos sobre el total del personal de enfermería que labora en el hospital, incluyendo al personal de base y suplente, siendo en total 169 personas. Este personal se encuentra laborando en los diferentes turnos y áreas de la institución por lo que al entregar los cuestionarios se confirmó su cargo laboral por medio de la credencial que portan y de manera verbal.

Los criterios de inclusión que se tomaron en cuenta consistieron en que el personal encuestado fuera de enfermería y que en el momento de la aplicación del cuestionario estuviera laborando en algún área del hospital. Se considero como criterio de exclusión las personas que no desearan participar contestando el cuestionario o que no fueran parte del personal de enfermería, y por último como criterio de eliminación la incompleta información vertida en los cuestionarios.

Del total del personal considerado fueron 114 personas que aceptaron participar y a las cuales se aplicó el cuestionario, y de estas, 95 lo contestaron de forma completa, obteniendo de esta manera un porcentaje de respuesta del 56%.

El piloteo del cuestionario se realizó con 31 profesionales de la salud, los cuales habían ya laborado en hospitales, este paso fue con la intención de conocer si se entendía el vocabulario que se manejaba en el cuestionario como también las instrucciones para su llenado; y con esto se hicieron las correcciones pertinentes.

6.2 Instrumento - ANEXO1

El instrumento que se utilizó para recoger la información fue un cuestionario, el cual se aplicó durante los meses de abril y mayo del 2012, este cuestionario constó de un total de cinco apartados, siendo las dos primeras partes el medio por los cuales se obtuvieron variables de identificación sociodemográficas (sexo, edad, número de hijos, estado civil, escolaridad, profesión, área laboral, turno laboral y años laborando) como también información en virtud a la condiciones de salud que presenta el personal relacionadas con el estrés.

En la segunda parte de condiciones de salud fueron 5 preguntas en donde las opciones de respuesta fueron divididas en cuatro categorías de enfermedades, siendo estas las patologías gástricas, dérmicas, musculares y crónicas; también se manejo un

rubro llamado vicios que son conductas facilitadoras de las adicciones, debido al deseo de mitigar las situaciones estresantes por medio del consumo descontrolado de alcohol, tabaco o medicinas. (55)

En el grupo de enfermedades gástricas se manejó la gastritis, colitis y diarrea, en las enfermedades dérmicas se consideró la comezón (dermatitis nerviosa), sudoración excesiva y pérdida de cabello en exceso; dentro de las enfermedades musculares están los tics nerviosos, dolor muscular y calambres; para las enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles se incluyó la migraña como una patología crónica, así mismo está la hipertensión arterial y diabetes mellitus. En el grupo de vicios se incluyeron los hábitos de fumar, beber y tomar pastillas regularmente sin receta médica para un malestar recurrente. En todas estas preguntas en caso de no haber contestado la opción de “ninguna”, podían escoger más de una respuesta.

Las partes subsecuentes de esta herramienta empleada para la recolección de información fueron cuestionarios acordes a cada variable a analizar. Primeramente se uso la Escala de Estrés Laboral Organizacional publicado por el comité mixto de la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud (OIT/OMS) traducido a idiomas como alemán, holandés, ingles y español, el que se utilizo fue la versión en español y está validado para población mexicana con 0.92 de confiabilidad Alpha de Cronbach. Este cuestionario consta de veinticinco ítems relacionados con los principales estresores laborales, agrupados en las siguientes áreas:(56)

	Número de ítem
Clima organizacional	1,10,11,20
Estructura organizacional	2,12,16,24
Territorio organizacional	3,15,22
Tecnología	4,14,25
Influencia del líder	5,6,13,17
Falta de cohesión	7,9,18,21
Respaldo del grupo	8,19,23

El clima organizacional se refiere al conjunto de características permanentes que describen una organización, la distinguen de otra e influye en el comportamiento de las personas que la forman. La estructura organizacional trata sobre las distintas

maneras en que puede ser dividido el trabajo dentro de una organización para alcanzar luego la coordinación del mismo orientándolo al logro de los objetivos.(57)

El territorio organizacional es el ambiente físico en el que se desarrolla el trabajo cotidiano, y la tecnología hace referencia a los objetos o programas que ayudan al desarrollo laboral, sean instrumentos o procesadores de información. La estimulación que ejerce el líder sobre los otros para que le sigan es la llamada influencia del líder, su función específica es poner en movimiento, incitar a la acción. También se maneja un rubro llamado falta de cohesión y en este se maneja la desunión entre el personal que labora en el hospital, como también el respaldo del grupo, el cual es la protección que se brinda entre el personal. (57)

Para cada ítem se valoró el resultado dependiendo si la condición que se pregunto era fuente de estrés y en qué cantidad, según la escala de Likert, la cual se codifico de la siguiente manera:(58)

0. Nunca
1. Raras veces
2. Ocasionalmente
3. Algunas veces
4. Frecuentemente
5. Generalmente
6. Siempre

Después se usó la versión del Maslach Burnout Inventory Human General Survey (MBI- GS) en su adaptación al español, siendo la traducción realizada mediante un proceso de expertos independientes y posterior consenso en la adaptación. El cuestionario está conformado por 16 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo. Se divide en tres "sub-escalas", llamadas como "desgaste emocional", "cinismo" y "eficacia profesional", las cuales están validadas y cuentan con un análisis de consistencia mediante el método Alfa de Cronbach, siendo los valores superiores a 0.70 (entre 0.85 y 0.89). (59)Contando con suficientes requisitos de validez factorial y consistencia interna para ser empleada en la estimación del síndrome de quemarse por el trabajo.(60)(61)

	Número de ítem	Rango del SB
Desgaste emocional	1,2,3,4,6	La puntuación es directamente proporcional al SB
Cinismo	8,9,13,14,15	La puntuación es directamente proporcional al SB
Eficacia profesional	5,7,10,11,12,16	La puntuación es inversamente proporcional a la intensidad del SB, mientras menos logros tenga la persona estará más afectada.

La evaluación que se uso fue de tipo Likert en donde las categorías que se manejaron fueron:

0. Nunca
1. Muy raras veces a lo largo del año
2. En algunas ocasiones a lo largo del año
3. En bastantes ocasiones a lo largo del año
4. Frecuentemente a lo largo del año
5. Casi cada día
6. Cada día

El desgaste emocional se refiere a sentimientos de incapacidad y fatiga en el trabajo, llevando a desarrollar actitudes negativas en el trabajador, hacia su persona como a compañeros y usuarios, ya que existen también sentimientos de frustración y tensión, porque no se tiene más una motivación hacia su labor.(62)Cuando se obtienen puntajes altos indican que existe una falta de motivación emocional, presentando también cansancio y mucha tensión laboral.(48) Cuando el personal de salud presenta actitudes de rechazo hacia las personas a las que les brinda un servicio se habla del cinismo, ya que también culpa a los usuarios por las situaciones estresantes que se puedan presentar, por lo que se aplica una distancia entre estos y el usuario por medio de ignorar sus cualidades y necesidades.(63) Puntajes altos indican una percepción de otros como cosas u objetos teniendo una distancia y comportamiento insensible hacia estos. (48). La eficacia profesional se refiere a una actitud negativa hacia uno mismo y al trabajo, perdiendo interés en este último y por ende no existe ese sentimiento de competencia laboral; por lo que hay baja productividad, irritabilidad y pobre autoestima. Puntajes bajos nos muestran que las

personas están desarrollando su trabajo pero sin interés y creen que no vale la pena; haciendo difícil el enfrentar los problemas, comprender las necesidades de otros y baja vitalidad de desarrollo. (48)

Para la última parte del cuestionario se decidió analizar la presencia del modelo Engagement en el personal, por lo que se usó la escala de Engagement en el Trabajo de Utrecht, UWES por sus siglas en ingles el Utrecht Work Engagement Scale. Dicha herramienta fue diseñada y traducida al español por el GEPEB (Grupo de Estudios y Psicólogos del Estrés y Burnout), el cual tiene la intención de estudiar tanto los aspectos dañinos del estrés como el Burnout, pero también los saludables, con el fin de auxiliar a este conocimiento. Se uso la versión larga del cuestionario, el cual consta de 17 ítems y está validado y presenta alta consistencia interna, debido al valor obtenido de .93 mediante el análisis de consistencia mediante el método Alfa de Cronbach.(64)

El cuestionario se evaluó con la escala tipo Likert donde las categorías que se manejaron fueron:

0. Nunca
1. Muy raras veces a lo largo del año
2. En algunas ocasiones a lo largo del año
3. En bastantes ocasiones a lo largo del año
4. Frecuentemente a lo largo del año
5. Casi cada día
6. Cada día

Al igual que en la evaluación del síndrome de Burnout, el modelo Engagement se divide en 3 sub-escalas, las cuales se midieron por niveles como alto, moderado y bajo para cada sub-escala; agrupándose de la siguiente manera:

	Número de ítem
Vigor	1,2,3,4,5,6
Dedicación	7,8,9,10,11
Absorción	12,13,14,15,16,17

La dedicación revela un gran compromiso con el trabajo, lo que conlleva a un sentimiento de pertenencia, orgullo, inspiración y lucha en el desempeño laboral. La absorción se refiere al tiempo que se destina al trabajo, pero no se siente carga al estar laborando, es un disfrute y por lo mismo, difícil darle termino a lo que de este

desempeñando. El vigor es cuando la persona tiene mucha energía y resistencia mental durante su desempeño laboral, esto es influido por el deseo de cada persona de invertir voluntariamente, ese esfuerzo en el trabajo a pesar de los problemas.(65)

6.3Procedimiento

El instrumento de recolección de datos fue entregado de dos formas, esto debido a la apertura que se tuvo por parte del Hospital del Niño Morelense; la primera de ellas fue dar una cantidad determinada de cuestionarios a la supervisora de enfermeras en turno, la cual los repartió a las enfermeras a su cargo; a cada supervisora se le dieron indicaciones sobre cómo debían llenarse los cuestionarios y se resolvían las dudas que podría tener al respecto. En la segunda, la investigadora dio de manera personal a cada enfermera un cuestionario, facilitando de igual manera instrucciones sobre su llenado. En ambas formas se dejó el cuestionario durante todo el turno laboral de las enfermeras para que pudieran contestarlo sin presión del tiempo (ya que este era auto-aplicado) y se recogían en el siguiente horario.

Se obtuvo de recursos humanos una lista con la cantidad de trabajadores del personal de enfermería que trabajan por turno, ya que, debido a las cláusulas de seguridad de datos por parte del hospital no se podían otorgar la plantilla completa de estos, entonces, basándonos en las cantidades de personal por turno se fijaron cuotas diarias de aplicación de los mismos.

Los horarios en los que se entregaron los cuestionarios fueron los siguientes:

- Lunes – Sábado → 8:00 horas.
- Lunes – Viernes → 14:30 horas.
- Lunes – Viernes → 21:00 horas.
- Sábado – Domingo → 20:00 horas.

Con estos horarios, se mantuvo el acuerdo que se asumió con la Jefatura de Enfermería, el cual fue respetar la decisión de cada supervisora en turno sobre la forma en que se distribuirían los cuestionarios, logrando abarcar de esta forma todos los turnos en que el personal de enfermería se desarrolla (matutino, vespertino, nocturno A., nocturno B., jornada acumulada diurna y jornada acumulada nocturna).

Con el apoyo de la Jefatura de Enfermería se notificó al personal sobre la realización de esta investigación para contar con la colaboración de los mismos.

6.4 Análisis

Para interpretar los datos obtenidos del cuestionario aplicado al personal de enfermería del Hospital se hizo un vaciamiento y análisis de estos en una base, utilizando el programa de Office Excel y el paquete estadístico STATA en su versión 11.1 respectivamente.

Para el análisis bivariado se utilizó la prueba de χ_2 y/o la prueba exacta de Fisher dependiendo del tamaño de la muestra. En todas las pruebas estadísticas se utilizó un intervalo de confianza del 95% y se considero significancia estadística cuando $p < 0.05$.

El rubro de estrés laboral se analizó sumando cada ítem acorde a la sub-escala correspondiente, siendo estas clima organizacional, estructura organizacional, territorio organizacional, tecnología, influencia del líder, falta de cohesión y respaldo del grupo. Con respecto a esta sección se hicieron análisis bivariados mediante un criterio de percentiles; el primero fue realizado con cada sub-escala en donde los resultados se analizaron en terciles, esto con el objetivo de formar grupos que fueran similares a los que se manejaron en la clasificación de Síndrome de Burnout y hacerlos factibles para alguna comparación posterior. El segundo fue un análisis general y los resultados clasificados en quintiles, esto con la finalidad de discernir con respecto a la sumatoria de los ítems la cantidad de personas que realmente presentan y en que escala el grado de estrés. Posteriormente, debido a la cantidad de individuos en cada categoría, se reagruparon en dos para tener un mejor resultado, catalogándose en el grupo que no presenta ningún grado de estrés y el que presenta algún grado de estrés.

El análisis del síndrome de Burnout al igual que en el estrés laboral, se sumaron los ítems con respecto a cada una de las dimensiones, desgaste emocional, eficacia profesional y cinismo. Mediante el criterio de percentiles, se dividió de forma más o menos homogénea, asumiendo en el primer caso, que el tercio superior, medio e inferior experimentan niveles altos, medios y bajos de Burnout; siendo nombradas dichas categorías como baja afectación, moderada afectación y alta afectación, todo esto analizado por medio de un cruce de variables.

Para obtener el resultado general sobre la presencia o no del síndrome, se clasificó los resultados obtenidos en quintiles, esto con la finalidad de discernir con respecto a la sumatoria de los ítems la cantidad de personas que realmente presentan y en que escala el grado de Burnout. Posteriormente, debido a la cantidad de individuos en cada categoría, se reagrupó en dos para tener un mejor resultado, catalogándose en el grupo que no presenta ningún grado de Burnout y el que presenta algún grado de Burnout; al igual que en el caso de estrés laboral.

En cuanto al modelo Engagement se hicieron análisis bivariados mediante un criterio de percentiles, los cuales se obtuvieron por medio de la sumatoria de las respuestas a los ítems correspondientes a ese rubro. El primer análisis fue realizado con cada sub-escala (vigor, dedicación y absorción) en donde los resultados se compararon en terciles y la clasificación fue baja presencia, moderada presencia y alta presencia de Engagement, esto al igual que en el estrés laboral con la finalidad de formar grupos que fueran similares a los que se manejaron en la clasificación de Síndrome de Burnout y posteriormente, poder hacer comparaciones entre estos.

El segundo análisis fue general y los resultados se clasificaron en quintiles, esto con la finalidad de hacer mas especifica la cantidad de personas con Engagement y en que grado. Por último, dada la cantidad de individuos de cada categoría de los quintiles, se reagruparon en dos para tener un mejor resultado, catalogándose en el grupo con presencia de Engagement o sin presencia de éste y el que presenta algún grado de Engagement.

6.5 Variables

- Estrés laboral (variable independiente): Resultado de un desequilibrio sustancial entre las demandas del entorno y la capacidad de respuesta del individuo para afrontarlas bajo condiciones en las que el fallo de estas respuestas puede tener importantes consecuencias.(57)
- Síndrome de Burnout (variable dependiente):Es un estado de agotamiento mental, físico y emocional, que se da como respuesta a un estrés crónico y se presenta comúnmente en individuos que tienen contacto con otras personas y están constantemente en situaciones emocionalmente demandantes, siendo un ejemplo de esto los profesionales de la salud, afectando no solo al trabajador sino también se ve reflejado en la productividad de la empresa.(66)
- Engagement (variable dependiente): Estado afectivo positivo, en el que se presentan escenarios donde la persona tiene entrega, energía y concentración en el entorno laboral. La dedicación está asociada al entusiasmo con que se desarrollan las labores y la concentración que se destinan a estas tiene como consecuencia el sentimiento de que el tiempo pasa rápidamente, siendo un constructo de psicología positiva y un efecto de plenitud laboral.

VARIABLES DE ESTUDIO

Sección	Variable	Concepto	Escala de medición	Tipo	Valor
1. Datos de identificación del personal de salud	Edad	Periodo del tiempo de vida medido en años	Numérica	Cuantitativa continua	Anotar la edad ____
	Sexo	Características biológicas que diferencian al hombre y la mujer	Cualidad	Cualitativa dicotómica	1.- Femenino 2.- Masculino
	Número de hijos	Cantidad de hijos que una persona tiene y mantiene un tipo de responsabilidad para con ellos.	Numérica	Cuantitativa discreta	Anotar número de hijos _____
	Escolaridad	Tiempo durante el cual una persona asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza.	Cualidad	Cualitativa ordinal	1.-Básico 2.-Preparatoria 3.-Técnica 2- Licenciatura 3- Postgrado 99.- No sé
	Estado Civil	Situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra	Cualidad	Cualitativa Ordinal	1.Soltero 2.Casado 3.Divorciado 4.Unión Libre 5.Viudo 99. No sé
2. Condiciones laborales del trabajador de salud	Formación profesional	Aquellos estudios y aprendizajes que tienen como objetivo la inserción, reinserción y actualización laboral	Cualidad	Cualitativa Ordinal	1.Licenciado en Enfermería 2. Otro Especifique_____ 99. No sé
	Área en la que se desempeña	Área del hospital en el que se encuentra laborando en la actualidad.	Cualidad	Cualitativa Ordinal	1.UCIN 2.UTIN 3.Urgencias

	actualmente				4.Consulta externa 5.Cirugía 6.Hospitalización 7.Otro Especifique _____ 99. No sé
	Turno laboral	Período en el que se desarrolla una actividad o se desempeña un cargo	Cualidad	Cualitativa Ordinal	1.Matutino 2.Vespertino 3.Nocturno 4.Guardia Especial 99. No sé
	Tipo de contrato	Tipo de acuerdo entre la organización y el personal que ahí labora	Cualidad	Cualitativa ordinal	1.Base 2.Confianza 3.Honorarios 4.Recursos Propios 99. No sé
	Años en el puesto	Periodo de tiempo que un trabajador lleva vinculado a una empresa.	Numérica	Cuantitativa continua	Anotar años en el puesto_____
3. Condiciones de salud del trabajador	Enfermedades Gastrointestinales	Todas aquellas enfermedades que dañan el sistema digestivo.	Cualidad	Cualitativa ordinal	0.Ninguno 1.Gastritis 2. Colitis 3.Diarrea 99. No sé
	Enfermedades dermatológicas	Todas aquellas enfermedades que irritan, obstruyen o inflaman la piel.	Cualidad	Cualitativa ordinal	0.Ninguno 1.Dermatitis 2.Sudoracion excesiva 3.Pérdida de cabello 99. No sé

	Trastornos musculares	Alteraciones de músculos, tendones, nervios o articulaciones que pueden darse en cualquier zona del cuerpo.	Cualidad	Cualitativa ordinal	0.Ninguno 1.Tics 2.Dolor muscular 3.Calambres frecuentes 99. No sé
	Enfermedades crónicas	Aquéllas enfermedades que van degradando física y/o mentalmente a quienes las padecen, pues provocan un desequilibrio en los mecanismos de regeneración celular.	Cualidad	Cualitativa ordinal	0.Ninguno 1. HTA 2. Diabetes 3. Cefalea 99. No sé
4.Estres laboral	Clima organizacional Ítems: 1, 10, 11, 20		Cualidad	Cualitativa ordinal	Escala de Likert: 0 Nunca 1 Raras veces 2 Ocasionalmente 3 Algunas veces 4 Frecuentemente 5 Generalmente 6 Siempre
	Estructura organizacional Ítems: 2, 12, 16, 24		Cualidad		
	Territorio organizacional Ítems: 3, 15, 22		Cualidad		
	Tecnología Ítems: 4, 14, 25		Cualidad		
	Influencia del líder Ítems: 5, 6, 13, 17		Cualidad		
	Falta de cohesión Ítems: 7, 9, 18, 21		Cualidad		
	Respaldo del grupo Ítems: 8, 19, 23		Cualidad		

5.Síndrome de Burnout	Desgaste emocional Ítems: 1, 2 , 3, 4, 6	Cualidad	Cualitativa ordinal	Escala de Likert: 0 Nunca 1 Muy raras veces a lo largo del año 2 En algunas ocasiones a lo largo del año 3 En bastantes ocasiones a lo largo del año 4 Frecuentemente a lo largo del año 5 Casi cada día 6 Cada día
	Cinismo 8, 9, 13, 14, 15	Cualidad		
	Eficacia profesional Ítems: 5, 7, 10, 11, 12, 16	Cualidad		
6. Modelo Engagement	Vigor Ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6	Cualidad	Cualitativa ordinal	0 Nunca 1 Muy raras veces a lo largo del año 2 En algunas ocasiones a lo largo del año 3 En bastantes ocasiones a lo largo del año 4 Frecuentemente a lo largo del año 5 Casi cada día 6 Cada día
	Dedicación Ítems: 7, 8, 9, 10, 11	Cualidad		
	Absorción Ítems: 12, 13, 14, 15, 16, 17	Cualidad		

7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

En dicho estudio se solicitó la participación del personal de enfermería de todos los turnos que laboren en el Hospital del Niño Morelense de manera verbal. Se usó el instrumento de recolección de datos, el cual no incluyó el nombre del participante, así se mantendrá el anonimato de la persona en todo momento de la investigación y la divulgación escrita de esta; el personal tuvo la libertad de no aceptar entrar al estudio o retirarse en el momento en que lo desearan.

El presente estudio según el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación es “sin riesgo”.

Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), Cuernavaca, Morelos, México

Carta de consentimiento oral informado para: *Personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense.*

Título del proyecto*: Presencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense y su relación con el estrés laboral.*

Estimada (Señora)/ (Señor):

Introducción/Objetivo:
Buenos días (tardes), el Instituto Nacional de Salud Pública está realizando un estudio titulado “*Presencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense y su relación con el estrés laboral.*”, cuyo objetivo es: Conocer si el personal de enfermería del hospital del Niño Morelense presentan el llamado Síndrome de Burnout y estrés laboral, la relación que tiene el Síndrome de Burnout con el estrés laboral, evaluar la existencia y tipo de patologías concernientes al estrés laboral y la relación que existe entre estas y las condiciones básicas laborales con el Síndrome de Burnout.

Si Usted acepta participar, ocurrirá lo siguiente, se le pedirá contestar un cuestionario que tarda aproximadamente en contestarse de 5 a 10 min.

Beneficios: No existe un beneficio directo por su participación en este estudio. Sin embargo, si usted decide participar estará colaborando con el Instituto Nacional de Salud Pública para conocer la existencia del Síndrome de Burnout y la relación de este con el estrés laboral en el personal de enfermería, todo esto con la finalidad proponer acciones que conlleven a una actitud positiva ante el trabajo y alentar dichos ambientes con el resto del personal, evitando situaciones que pongan en riesgo tanto su capacidad profesional como la imagen institucional.

Confidencialidad: Toda la información que usted proporcione será de carácter confidencial, y será utilizada únicamente por los investigadores del estudio y no estará disponible para ningún otro propósito diferente al de esta investigación.

Usted quedará identificado mediante un número y no mediante su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que Usted no podrá ser identificado.

Riesgos Potenciales/Compensación: Su participación en el estudio no implica ningún riesgo para usted. Tiene el derecho de no contestar cualquier pregunta que le incomode. Usted no recibirá pago alguno por su participación en el estudio, ni implica gasto alguno para usted.

Participación Voluntaria/Retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera su situación actual.

¿Después de haber recibido esta información está usted dispuesto a participar en el estudio de forma voluntaria?

Números a Contactar: Si tiene usted alguna pregunta o comentario con respecto al proyecto, le voy a dejar una tarjeta que contiene la información de contacto del investigador principal y de la Presidenta de la Comisión de Ética del INSP.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÙBLICA.

Título del proyecto: *Presencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense y su relación con el estrés laboral*

Agradecemos mucho su participación.

En caso de que usted tenga alguna duda, comentario o queja en relación a su participación en este estudio, favor de ponerse en contacto con la investigadora del estudio LN. Sandra Viejo González al correo sandra.viejo@espm.insp.mx, con el director del estudio Dr. Julio Cesar Campuzano Rincón al teléfono: 01 (777) 329-30-00 extensión 3258 de lunes a viernes de 9:30 a 17:00hrs o escribirle a la siguiente dirección de correo: jcampuzano@insp.mx, como también con la Dra. Lía Herrera Salazar el teléfono: 01 (777) 101-02-50 ext. 2289de lunes a viernes de 9:30 a 14:00hrs.

Y si usted tiene preguntas generales acerca de sus derechos como participante de un estudio de investigación, puede comunicarse con la Presidenta de la Comisión de Ética de este Instituto, Dra. Julieta Ivone Castro, al teléfono: 01 (777) 329-30-00 extensión 7424 de lunes a viernes de 9:30 a 17:30 hrs. O si prefiere puede usted escribirle a la siguiente dirección de correo: etica@correo.insp.mx

Fecha _____/_____/_____

Día Mes Año

Av. Universidad # 655 Col. Santa María Ahuacatitlán; Cuernavaca Morelos, México.

8 RESULTADOS

8.1 Sociodemográficos y laborales

Se aplicó el cuestionario a un total de 95 individuos del Hospital del Niño Morelense siendo el 100% de este personal de enfermería. El sexo mayoritario fue el femenino con un 95.8% con respecto a un 4.2% de hombres. El grupo de edad con mayor porcentaje de personas fue el de 35 a 44 años con 48.4%, seguido por el de 24 a 34 años con un 35.8% (p .000), siendo la media de edad de la muestra de 37.4 años.

Del personal que respondió el cuestionario un 64.3% dijo tener hijos, de los cuales 56.8% era de 1 a 2 hijos y el 9.5% refirió tener más de 3 hijos (p .022), siendo la media de hijos en el personal de enfermería de 1.27.

Con respecto al estado civil un 62.1% de la muestra indicaron ser casados o tener una pareja estable con respecto a un 8.4% del personal que dijo ser divorciados y/o viudos (p.053).

El grado de escolaridad que presenta la mayoría de los individuos que contestaron el cuestionario fue de licenciatura con un 52.6 %, seguido por un 42.1% que tiene el grado de técnico y un 5.3% dijo tener estudios de posgrado.

En cuanto a las variables laborales, en las áreas de trabajo se incluyeron algunas en específico que no se habían considerado en el cuestionario original, siendo la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) la que presenta un mayor porcentaje de trabajadores con un 20%, seguida por el área de cirugía con un 15.8%, el área de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) junto con el área de urgencias y hospitalización con un 14.7% cada una; dentro de la primera zona mencionada esta un área llamada UTIP urgencias con un 6.3% (p 0.009).

En cuanto al horario en que realizan su trabajo un 31.6% de los que contestaron el cuestionario refirieron estar laborando en el horario matutino y el 26.3% al vespertino, un 11.6% dijo laborar en la jornada acumulada diurna y un 2.1% en la jornada acumulada nocturna (p 0.041).

El tipo de contrato con el que cuenta el personal que contesto el cuestionario fue de base en un 72.6% respecto a un 27.4% que es personal suplente y que tiene un contrato indefinido; a lo que un 45.3% lleva más de 14 años trabajando, seguido por un 31.6% que tiene entre 1 a 6 años y un 23.2% (p 0.00) con un aproximado de 7 a 13 años de laborar en el Hospital del Niño Morelense, siendo la media de 10.3 años. **(Ver tablas 1 y 2)**

8.2 Salud

Dentro de las variables de salud se encontraban las condiciones gástricas, dérmicas, musculares, crónicas y vicios, a los cuales se les examinó con respecto al área laboral siendo UCI /Urgencias la unión de UTIP, UCIN, UTIP urgencias y urgencias, mientras el grupo llamado “otros” está compuesto por la consulta externa, cirugía, hospitalización, supervisión y banco de leches.

Al personal de enfermería se le cuestionó sobre diferentes tipos de patologías, siendo la primera de estas las enfermedades gástricas, se consideró la variable gastritis donde un 47.2% del personal que labora en el grupo Unidad de Cuidados Intensivos/ Urgencias (UCI /Urgencias) dijo padecerla. Otra de las enfermedades que se manejaron dentro de las consideradas gástricas fue la colitis, la cual, un 30.2% del personal de enfermería que desarrolla sus actividades en el grupo UCI/Urgencias refirió tenerla con una diferencia de 19.8 puntos porcentuales con respecto al resto del personal que se desenvuelve en otras áreas del hospital (p 0.049). La tercera enfermedad que se integra a las patologías gástricas es la diarrea, donde un 20.8% del personal de enfermería que trabaja en el UCI/Urgencias comparado con un 19.1% de otras áreas.

Otro tipo de enfermedades sobre las que se le cuestionó al personal de enfermería fueron las nombradas dérmicas, dentro de las cuales se consideraron la comezón (dermatitis nerviosa), sudoración nerviosa y la pérdida de cabello en extremo, en la primera variable un 11.3% de las personas que trabajan en las áreas de UCI/Urgencias dijeron presentarla con respecto a un 7.1% del resto del personal que labora en otras áreas (p .373). La sudoración excesiva por nerviosismo se consideró dentro de estas enfermedades siendo un 7.6% del personal que lo presenta en el grupo UCI/Urgencias con respecto a un 7.1% del personal que se desenvuelve en áreas diferentes a estas; y en el cuestionamiento sobre la pérdida de cabello en exceso un 18.9% del UCI/Urgencias con respecto a un 31.0% del resto del personal respondió afirmativamente sobre el presentar este signo (p 0.131).

Se incluyó en el cuestionario un grupo de preguntas que se manejaron como enfermedades musculares, de las cuales una de estas era sobre la presencia de tics nerviosos siendo un 13.2% del personal que labora en el UCI/Urgencias y un 14.3% del personal que trabaja en áreas diversas a esta los que dijeron presentar estos signos. Otra enfermedad considerada dentro de este grupo fue el dolor muscular, refiriendo padecerlo un 52.8% del personal que labora en el área de UCI/Urgencias, en algunos casos se especificó que dicho dolor era de espalda; y en cuanto a presentar

calambres un 9.4% del personal que labora en el área de UCI/Urgencias respondió afirmativamente.

Las enfermedades de las cuales también se cuestionó al personal de enfermería fueron las de tipo crónico degenerativas no transmisibles, considerando dentro de esta clasificación a la hipertensión arterial, siendo esta referida como afectación presente en un 5.7% del personal que se desenvuelve en áreas de UCI/Urgencias con respecto a un 2.4% del personal de otras áreas. La diabetes mellitus otra patología incluida dentro de este rubro fue referida por un 5.7% del personal de UCI/Urgencias como enfermedad que ellos presentan. Una enfermedad que en esta investigación se incluyó en las crónico degenerativas no transmisibles fue la migraña, la cual un 37.0% del total del personal de enfermería dijo padecerla, siendo un 13.2% del que labora en el área de UCI/Urgencias y el resto (23.8%) de otras áreas.

Los vicios es otro aspecto que se consideró dentro del cuestionario, entre estos está el fumar con un 7.6% del personal de enfermería que labora en el UCI/Urgencias con respecto a un 7.1% del resto del personal que también contesto afirmativamente. Un 3.8% del personal que labora en áreas de UCI/Urgencias dijo beber alcohol y un 5.7% de este grupo de personas afirmó tomar pastillas para un malestar frecuente pero sin recomendación médica. En los casos de las condiciones de salud se podían seleccionar más de un padecimiento por persona. **(Ver tablas 3 y 4)**

8.3 Estrés laboral

El estrés laboral es estudiado en cuanto a los aspectos que influyen en el personal durante su trabajo, lo cual puede afectar tanto positiva como negativamente; estos son siete sub-escalas llamadas: clima organizacional, estructura organizacional, territorio organizacional, tecnología, influencia del líder, falta de cohesión y respaldo del grupo.

Para poder realizar el análisis sobre la presencia de estrés laboral, síndrome de Burnout y Engagement en el personal de enfermería se clasificaron en base a las áreas consideradas de mayor riesgo para la aparición de dichos síndromes y las que no; manejando los mismos grupos que en las condiciones de salud el UCI/Urgencias (UTIP, UCIN, UTIP urgencias y urgencias); y el grupo "otros" (consulta externa, cirugía, hospitalización, supervisión y banco de leches).

En cuanto al grado de estrés relacionado al ***clima organizacional*** por área de trabajo, se observó que el 22.7% del personal que labora en áreas de UCI/Urgencias presenta un grado de estrés que va de moderado a alto, con respecto a un 30.9% de del personal que labora en áreas ajenas a las denominadas de urgencias.

Con respecto al estrés que puede desarrollarse debido a la ***estructura organizacional*** de la institución y, en específico de las áreas laborales, un 24.5% del personal presenta grado moderado de estrés y 1.9% de la muestra con alto nivel de estrés en áreas de UCI/Urgencias; siendo este resultado diferente al que se observó en el personal que se desempeña en áreas ajenas a las de urgencias, de los cuales un 38.1% del personal de este grupo, presentan estos niveles de estrés.

El ***territorio organizacional*** es otra de las sub-escalas usadas para medir el estrés laboral en el personal de enfermería, un 18.9% de estas personas, las cuales se desarrollan en áreas de UCI/Urgencias presentan de moderado a alto nivel de estrés con respecto a un 26.2% del personal que labora en otras áreas del hospital.

Con respecto a la sub-escala llamada ***tecnología***, se observa que en personal que trabaja en áreas de UCI/Urgencias solo un 28.3% llegan a tener un moderado nivel de estrés en comparación con las áreas ajenas a este tipo en el que se llegó a observar un 2.4% del personal con nivel alto y un 42.9% grado moderado de estrés.

En cuanto a la ***influencia del líder***, un 30.8% del personal de áreas de UCI/Urgencias presentan de moderado a alto nivel de estrés, todo esto con respecto al personal que labora en áreas diferentes a las de urgencias en donde se observó un 40.5% (p 0.071).

La falta de ***cohesión*** es otra sub-escala que se midió en la que en el grupo UCI/Urgencias se presentaron los porcentajes de 18.9 y 5.7 en la clasificación de moderado y alto nivel de estrés respectivamente, así mismo en las áreas ajenas a las de urgencias los resultados son de 35.7% y 7.1% del personal.

Con respecto al ***respaldo del grupo,*** el personal de las áreas de UCI/Urgencias en un 1.9% llego a presentar nivel alto de estrés en comparación con un 9.5% que presenta el personal que labora en otras áreas, y en un nivel moderado de estrés un 22.6% del personal de áreas de UCI/Urgencias y un 23.8% del personal de otras áreas están dentro de este rango. **(Ver tabla 5)**

Del total del personal encuestado, basándonos en sus respuestas se infiere que la mayoría de este no presenta ningún grado de estrés (49.5%), siendo un 5.3% de personas que podrían estar padeciendo de estrés alto y muy alto y, un 17.9% de personas con estrés moderado. **(Ver tabla 6)**

Haciendo el análisis con respecto a las sub-escalas del estrés laboral se advirtió que son las cuestiones de tecnología y falta de cohesión donde se observa el mayor porcentaje de personal con algún grado de estrés, esto con un 35.8% y 32.6% del personal respectivamente.

Con respecto al área donde labora el personal se observó que en las zonas de UCI/Urgencias un 11.3% de los individuos encuestados presentan algún grado de estrés con respecto a un 33.3% de las personas ajenas a esas áreas (p 0.009).

La antigüedad laboral es un aspecto que puede influir en la presencia de estrés o no, del total del personal de enfermería un 40.9% del grupo que lleva trabajando entre 7 a 13 años dentro de la institución presento algún grado de estrés, seguido por los que los individuos con un rango de antigüedad de 1 a 6 años con un 13.3% de personas con algún nivel de afectación; siendo menor el porcentaje de personal que lleva más de 14 años trabajando con presencia de estrés, siendo solo un 9.3% del total de la población estudiada (p 0.012).

Como se pudo observar el personal que cuenta con un contrato de base presenta menor porcentaje de población estresada (18.8%) en comparación con los que tienen contrato de confianza o es personal de suplencia dentro de la institución, los cuales un 26.9% tienen algún grado de afectación. **(Ver tabla 7)**

8.4 Síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout es evaluado a través de sus tres dimensiones: desgaste emocional, eficacia profesional y cinismo. Presentándose solo un nivel moderado y leve de afectación con un 3.2 y 35.8% del total del personal encuestado de enfermería. En este caso se analizó con respecto a diferentes variables que son consideradas como posibles causas del mismo. **(Ver tabla 8)**

La primera variable con que se estudió el síndrome fue el área laboral en el que se desarrolla el personal de enfermería, encontrándose un 39.4% de la población con una nivel de ***desgaste emocional*** moderado, causando un cierto cansancio o rechazo por parte de la persona para realizar esfuerzos que ayudarían a afrontar situaciones específicas, de esta población afectada un 13.2% corresponde al personal de áreas de UCI/Urgencias y 26.2% del personal de otras zonas (p 0.087).

La segunda dimensión estudiada en el síndrome de Burnout es la ***eficacia profesional*** y es cuando el personal se siente incompetente y fracasado en su accionar laboral, presentándose en el personal de las áreas de UCI/Urgencias en un 15.1% con un nivel moderado y 1.9% llego a ser alto, en comparación con de las áreas diversas a este rubro donde se observó un 28.6% con moderada afectación. En la dimensión ***cinismo*** cuando la respuesta laboral es fría e insolente tanto en su accionar laboral como con el trato a terceros, un 100% del personal que labora en áreas de UCI/Urgencias presentan baja afectación, mientras que en el personal que labora en áreas diferentes a las ya mencionadas se observa un 95.2% que presenta baja afectación, y un 2.4% con moderada afectación y alta afectación cada uno. **(Ver tabla 9)**

Se observó que el síndrome de Burnout afecta a un 13.2% del personal que labora en áreas de UCI/Urgencias en comparación con el personal de otras áreas del hospital en donde se observó un 33.3% de población con algún grado de afectación (p 0.0190). **(Ver tabla 10)**

Una característica principal que puede ser factor desencadenante del síndrome de Burnout es la antigüedad laboral, presentándose algún grado de afectación en un 36.4% de la población con 7 a 13 años laborando en la institución, de los cuales un 31.8% presenta desgaste emocional y baja eficacia profesional en el mismo porcentaje (p 0.054), y un 9.1% presenta de moderada a alta afectación en la dimensión de cinismo. **(Ver tabla 11)**

Con respecto al tipo de contrato que tiene el personal de enfermería, en este caso los grupos presentes son base, confianza y personal de suplencia. Analizando

estos un 23.2% del personal encuestado con tipo de contrato de base tiene algún grado de afectación, de los cuales un 23.2% tiene una moderada afectación en la eficacia profesional y un 2.9% presenta un nivel moderado y alto en cuestión de cinismo. **(Ver tabla 10 y12)**

8.5 Engagement

En cuanto al modelo Engagement también se usan tres escalas para ser medido, estas son vigor, dedicación y absorción, analizando en conjunto estas escalas en el personal de enfermería se observó que el porcentaje más bajo se presenta en el personal con un grado de Engagement leve (5.3%), seguido por un 31.6% del personal con Engagement moderado, y un 63.2% del personal con un nivel de Engagement alto y muy alto. **(Ver tabla 13)**

El área donde se desempeña el personal de enfermería clasificado como UCI/Urgencias presenta un 83.02 % de la población encuestada algún grado de Engagement con respecto a un 61.9% de individuos que trabajan en otras áreas (p 0.020). **(Ver tabla 14)**

De esta población de UCI/Urgencias con niveles de Engagement un 41.5% presenta un nivel de ***vigor*** alto en comparación con un 35.7% del personal correspondiente a otras áreas del hospital. (p 0.017), esto quiere decir que el personal tiene energía la cual voluntariamente invierte en su trabajo para realizarlo. Se presenta el mayor porcentaje de población comprometida en la sub-escala de ***dedicación***, que es cuando el personal se siente identificado con su trabajo, lo realiza con entusiasmo y orgullo, observándose en el grupo de UCI/Urgencias un 69.8% del personal con alto nivel de Engagement con respecto a un 73.8% del personal que labora en otras áreas con el mismo nivel de compromiso. Con respecto al nivel de ***absorción***, lo cual es la alta concentración y felicidad que presenta una persona durante el desempeño de la actividad laboral, del personal con algún grado de Engagement un 92.45% tiene niveles moderados y altos de se encuentra laborando en las áreas de UCI/Urgencias con respecto a un 83.3% de personal con los mismos niveles de absorción que labora en áreas diferentes a las de urgencias. **(Ver tabla 15)**

El Engagement con respecto a la antigüedad laboral mostró que todos los grupos de edad presentan algún grado de compromiso siendo los más altos el grupo de 1 a 6 años de antigüedad con 80% de la población y el de más de 14 años de trabajo con 76.6%, dentro de los cuales se observó un porcentaje de 40 en el nivel alto de vigor y 60 % en moderado nivel en el grupo de 1 a 6 años, en comparación con un 65.1% de nivel moderado y 32.6% alto nivel de Engagement en el rango de más de 14 años laborales (p 0.002). **(Ver tabla 14 y 16)**

En cuanto al tipo de contrato que tiene el personal y la relación con el Engagement se observó que un 73.91% de las personas que cuentan con contrato de base tiene algún grado de compromiso en comparación un 73.08% del personal de

suplencia o confianza, de los cuales un 71% del personal de base cuenta con altos niveles de dedicación al igual que un 75% del personal de suplencia (p 0.004) **(Ver tabla 14 y 17)**

8.6 Correlación entre matrices de estrés laboral y síndrome de Burnout

La relación que existe entre el estrés laboral y el síndrome de Burnout es positiva en un 34%, lo cual nos indica que si aumenta el estrés laboral tiende a incrementarse el síndrome también (p .0006).

El clima organizacional, es el conjunto de percepciones que cada individuo tiene con respecto a su trabajo, siendo la diferencia entre instituciones; en esta variable se incluyen aspectos como el ambiente donde se desarrolla el trabajador, el trato interpersonal, la imagen de la institución, entre otros ;lo que impacta en el desempeño del personal, relacionándose en un 80.4% con la estructura organizacional, esto quiere decir que si la estructura organizacional (relación interpersonal, roles de mando y definición de actividades) es buena también se genera un buen clima organizacional. También se relaciona en un 82% con la influencia del líder, entonces si existe alguien que sepa orientar al resto del grupo de trabajo, tenga comunicación con ellos y de confianza al personal en ellos mismos se da un buen clima organizacional.

En cuanto a las sub-escalas del síndrome de Burnout es en un 48% (utilizando la correlación de Spearman), que corresponde al desgaste emocional con la que se relaciona el clima organizacional (p 0.0000), es decir que si no existe un buen clima organizacional no se genera un buen desempeño laboral lo cual merma en cada uno de los objetivos personales de los trabajadores llegando a ser una variable del síndrome de estar quemado.

La estructura organizacional se relaciona altamente con la falta de cohesión (85%), esto significa que si el personal no está consciente de la realidad en la que están trabajando, no confían unos en otros para la realización de actividades diarias, no existe el compromiso laboral primeramente con ellos mismos y después con los otros; y tampoco se comunican de manera efectiva conllevará a una mala estructura organizacional ya que no existe la definición tanto de roles como de actividades a desarrollar en cada área o por cada persona.

El territorio organizacional tiene una relación positiva con la tecnología con 68% y con el desgaste emocional en un 62%, podemos inferir que si no existen aparatos, programas y capacitación sobre el uso de estos, adecuados para la realización del trabajo, el personal considerara el área donde trabaja como no agradable o suficiente para poder desarrollarse laboralmente, provocando de esta manera el área física (ubicación, distribución, iluminación, sonido, aparatos) frustración, fatiga y actitudes negativas, es decir desgaste emocional en el personal de enfermería.

La tecnología por su parte, se relaciona en un 72% en la falta de cohesión, a lo que podemos deducir que aun existiendo los recursos materiales como aparatos y programas para el desarrollo laboral del personal, si no hay capacitaciones constantes sobre el uso y manejo de los mismos, las personas se sentirán excluidas tanto por parte del grupo como personalmente, cayendo así en la falta de cohesión y no logro de objetivos de la institución.

La influencia de alguien que oriente y dirija en este caso el líder, se relaciona en el respaldo del grupo en un 74%, siendo la persona decretada como líder alguien con quien el personal se sienta confiado, escuchado y tomado en cuenta para desempeñarse correctamente, si no existe dicho apoyo los trabajadores pueden no realizar sus actividades correctamente, afectando no solo individualmente sino a toda la institución. Estos líderes pueden ser mismos trabajadores dentro de las áreas, supervisores o hasta los altos mandos del Hospital, los cuales generen un ambiente positivo en el personal a su cargo.

El respaldo del grupo o protección que se da entre el personal se relaciona positivamente en un 87% con la falta de cohesión, con este porcentaje se puede inferir que si existe el apoyo entre el personal que labora en el hospital se genera una relación interpersonal buena, incluyendo la comunicación, confianza y desarrollo laboral. Así mismo este respaldo interpersonal se relaciona positivamente en un 47% con el desgaste emocional, siendo esta protección de los trabajadores importante para que exista motivación para la ejecución de sus actividades sin temor al error, lo cual cause frustración en el personal, mermando en las actividades de la institución, inferimos que si no existen dichos apoyos interpersonal solo se llegara a causar un desgaste emocional y actitud de cinismo lo cual está relacionado en un 37% afectando tanto la forma en que se realiza el trabajo como la actitud que tiene el personal hacia el mismo y los pacientes en este caso. **(Ver tabla 18 y 19)**

8.7 Correlación entre matrices de estrés laboral y Engagement

El estrés laboral se relaciona linealmente y una tendencia negativa con el modelo Engagement, esto significa que si aumenta el grado de estrés que existe en el personal de enfermería del hospital disminuye el grado de Engagement y viceversa.

El clima organizacional se relaciona altamente con las sub-escalas del estrés laboral y de una manera positiva, siendo la influencia del líder la más alta 82%, lo cual nos dice que el que una persona se encargue de la motivación, dirección y organización del equipo de trabajo generará la existencia de un buen clima laboral; pero este rubro se relaciona negativamente en un 10% con el vigor, en un 22% con la dedicación y la absorción; siendo estos sub-escalas del Engagement, infiriendo que si no existe un buen clima organizacional disminuye el vigor, el cual es la energía y esfuerzo que el individuo invierte en su trabajo, teniendo resistencia tanto física como mental a pesar de las dificultades que se presenten con la finalidad de desarrollarse de la mejor forma posible; también disminuye la dedicación que es la importancia que tiene para el individuo el trabajo que realiza sin importar el tiempo que requiera, observándose aquí la absorción.

La estructura organizacional tiene una alta relación positiva con las sub-escalas similares del estrés laboral, por ejemplo tiene una relación de 88% con la influencia del líder, 85% de relación con la falta de cohesión y un 82% tanto con el territorio organizacional como con el respaldo del grupo. Con respecto al vigor, dedicación y absorción se relaciona negativamente pero en un menor porcentaje 10 y 17% respectivamente.

La sub-escala del modelo Engagement que tiene un mayor porcentaje de relación negativa en este caso con el territorio organizacional es la absorción con un 26%, el territorio organizacional nos habla sobre el espacio que cada individuo puede tener dentro de la institución en el que trabaja, se relaciona con sus pares o también puede relajarse, pero en algunos casos, si se llegase a presentar ese apego y satisfacción laboral por parte del individuo (absorción) puede que se invada el territorio de otra persona, y esto crear conflictos ya que muchos generan ese sentimiento de propiedad a su área laboral.

La tecnología se relaciona positivamente y en altos grados con la influencia del líder 68%, respaldo del grupo 69% y falta de cohesión 72%; en cuanto a las dimensiones del Burnout, se relaciona en un 48% con el desgaste emocional y 30%

del cinismo; entonces si no hay la tecnología necesaria para que el personal haga su trabajo correctamente se creara una sensación de malogro en el personal causando también la actitud cínica con que pudiera actuar en su trabajo, similares o usuarios. La influencia del líder presenta un mayor porcentaje de correlación lineal con respecto al respaldo del grupo en un 74% y la falta de cohesión en un 81%, entonces podemos decir que si hay un líder que apoye al resto de los trabajadores, escuche sus opiniones y sirva de ejemplo y apoyo se lograra un grupo de trabajadores unidos, motivados y confiados en el trabajo que realiza cada uno para la obtención de un fin en común.

El respaldo del grupo tiene una relación de 47% con el desgaste emocional y cinismo en un 28%, esto significa que si no existe este apoyo y voto de confianza por parte del grupo de trabajo, individualmente se generaran sentimientos negativos sobre el trabajo que se realiza y un actuar desentendido en todo lo relacionado al cargo y las actividades que este conllevan; es ahí donde se observa un 38% de relación entre el desgaste emocional y el cinismo. **(Ver tabla 20 y 21)**

8.8 Correlación de matrices de síndrome de Burnout y Engagement

El síndrome de Burnout y el modelo Engagement presentan una relación negativa en un 37%, esto significa que si la presencia del síndrome aumenta el Engagement disminuye y al contrario; entonces podemos observar que cada dimensión de estos se pueden relacionar tanto positiva como negativamente, en el caso del desgaste emocional se relaciona en un 38% con el cinismo, siendo el primero la presencia de sentimientos de incapacidad o disminución del compromiso en su trabajo genera también un comportamiento negativo del trabajador en su actuar laboral como con sus compañeros y la población usuaria.

El desgaste emocional se relaciona linealmente con tendencia negativa en un 10% con la eficacia profesional, es entonces si el personal se siente motivado y capaz de realizar sus actividades se disminuye el desgaste emocional o la frustración que se pueda generar durante sus actividades laborales; también tiene esta dimensión del síndrome de Burnout una relación negativa con el vigor en un 37%, un 31% con la dedicación y con la absorción en un 30%; con respecto estas sub-escalas del Engagement podemos decir que mientras el personal involucra más de sí mismo en el trabajo voluntariamente, se compromete tanto con lo que hace como con la institución y, lo que hace le satisface se reduce el desgaste emocional, ya que a pesar de las adversidades que s e puedan presentar en el trabajo no se sentirán fracasados.

Con respecto al cinismo, el cual es otra dimensión del síndrome de Burnout se observó que tiene una relación lineal con tendencia ligeramente negativa con el vigor y dedicación en 20% y absorción 14%, siendo las dos primeras significativas; entonces podemos deducir que si el personal siente pertenencia con la institución y da su mayor esfuerzo para sacar adelante su trabajo existirá menos actitud negativa hacia el mismo o terceros. La eficacia profesional tiene una mayor correlación con la dedicación, siendo con tendencia negativa en un 43%, esto es porque si el personal se siente orgulloso, comprometido y diligente a su trabajo se reducirá la ineficacia profesional, es decir el personal se sentirá cada vez más competente en su área laboral.

La dimensión del Engagement “vigor” con respecto a sus iguales como dedicación y absorción tiene una relación lineal positiva en un 55% con la dedicación y 47% en cuanto a la absorción, entonces quiere decir que si existe un desempeño en el que se desea esforzarse para superar las adversidades laborales existirá también la dedicación, implicación y concentración para realizar dicho trabajo sin importar el

tiempo que se requiera para lograrlo. La dedicación tiene una correlación lineal con tendencia positiva con la absorción en un 53%, esto quiere decir que mientras mayor inspiración e implicación laboral exista en el personal se dará también una mayor concentración en el trabajo el cual se realizara con un grado de disfrute.**(Ver tablas 22 y 23)**

9 DISCUSIÓN

En la actualidad se estudia el síndrome de Burnout, Engagement y el estrés laboral, siendo los dos primeros los temas con más interés de ser analizados últimamente debido a lo novedoso y el impacto que tienen, principalmente en el personal de salud (médicos, enfermeras, auxiliares). Las investigaciones que existen actualmente conllevan a que exista gran disparidad sobre los resultados, prevalencia de los mismos y de las tres dimensiones que los componen.

En esta investigación se manejaron las variables que se consideran son las que generan un mayor riesgo de presentar estrés laboral y síndrome de Burnout, pero también para conocer si estas mismas variables tienen impacto en su opuesto el Engagement. Tal y como lo maneja el estudio de Atance Martínez(15)donde dice que el perfil epidemiológico de riesgo para el síndrome de Burnout es mujer de más de 44 años sin pareja estable con más de 19 años de antigüedad, en nuestro caso en cuanto al género no se contó con la población masculina (4.2% del total de la muestra) suficiente para poder realizar una comparación, entendiéndose que la población mayoritariamente es de sexo femenino (95.8% del total de la muestra) y, el rango de edad que presenta mayor prevalencia es el de 35 a 44 años en un 48.4%, el estado civil de estas personas es un 37.9% sin pareja o sin que esta sea estable; y un 45.3% lleva más de 14 años laborando en la institución, observándose que la población encuestada presenta todas las características de riesgo para poder presentar tanto estrés laboral como el síndrome de Burnout, haciendo de esto un llamado para empezar a llevar acabo estrategias tanto de prevención como de intervención tanto del estrés laboral como del síndrome de Burnout.(67)

Se considera el área donde se desempeña el personal de salud, siendo parte de las condiciones laborales, otro factor de riesgo para, primeramente generar un mayor grado de estrés, lo cual conlleva a la presencia de patologías relacionadas con el mismo estrés y por último, si éste es continuo, desencadene la presencia del síndrome de Burnout; por lo que manejamos a nuestro juicio áreas críticas o de mayor demanda tanto física como emocional (UCI/Urgencias), y las que relativamente son menos demandantes.

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(53) 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 cuenten (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.

Con respecto a las patologías que el personal de salud encuestado refirió padecer, en las clasificadas enfermedades gastrointestinales fue mayor el porcentaje de personal con afectaciones como la gastritis y colitis en áreas no consideradas criticas (57.1% y 50% respectivamente), y con respecto de la diarrea solo existe 1.7 puntos porcentuales de diferencia entre el personal que dijo presentar dicha patología en las áreas de UCI/Urgencia con respecto al resto de las zonas laborales del Hospital. En el aspecto de enfermedades dérmicas sobre las que se cuestionó al personal se observó una prevalencia menor que las gástricas pero mayor presencia de estas afectaciones en personal que labora en áreas consideradas criticas (comezón o dermatitis nerviosa en un 11.3% y sudoración excesiva nerviosa en un 7.6% con respecto a un 7.1% en ambas patologías en personal de otras áreas del hospital), se refirió la pérdida de cabello por estrés en un mayor porcentaje de población que labora en áreas no criticas (31%) con respecto a un 18.9% del personal de UCI/Urgencias. En cuanto a las enfermedades musculares la que se dijo estar presente en mayor porcentaje de la población encuestada fue el dolor muscular, observándose en un 54.8% de personal de enfermería que se desarrolla en áreas no críticas con respecto a un 52.8% del llamado UCI/Urgencias. Las enfermedades crónico – degenerativas no transmisibles fue poco el porcentaje de la población encuestada que dijo padecerlas, siendo la hipertensión arterial en un 5.7% presente en el personal de UCI/Urgencias con respecto a un 2.4% de otras áreas, entonces se concuerda con lo que dice Fernández – López(17) sobre la continua presencia de un estrés negativo en las personas afecta no solo el estado de humor de las personas sino que también debilita los sistemas de defensa y por ende la aparición de enfermedades como digestivas, musculares y esqueléticas, ya que como se ha observado en las áreas no consideradas criticas es donde se tiene un mayor porcentaje de población con algún grado de estrés, síndrome de Burnout y por ende con enfermedades que están

relacionadas con el estrés. Con respecto a la mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el personal de áreas críticas, puede deberse a que en el momento de la aplicación del cuestionario los individuos de mayor edad estaban en dichas áreas, siendo la edad parte de la etiología de estas patologías.

Los hábitos que para efectos de este estudio se consideran vicios fueron fumar, beber y consumir pastillas para algún malestar sin prescripción médica, siendo este último el que tiene mayor porcentaje de personal que lo lleva acabo, siendo un 16.7% de este personal el que labora en áreas no críticas y un 5.7% en áreas de UCI/Urgencias, siendo esto similar a lo que el autor Fernández – López(29)dice en su investigación, que las personas que se encuentran laborando con un grado de estrés negativo desean mitigar estas experiencias estresantes por medio de conductas adictivas. Llegamos a coincidir en que el personal de salud que presenta sobrecarga de estrés tiene un riesgo elevado de padecer problemas tanto gastrointestinales, musculo esqueléticas como también alteraciones psicosomáticas, conviniendo en que la población encuestada que labora en las áreas no criticas, siendo el mas afectado tanto por el estrés laboral como por el síndrome de Burnout, tiene mayor porcentaje de personas que practiquen algún habito considerado vicioso.

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(68)en su investigación.

En relación al tipo de contrato con que cuenta el personal se encontró que un 23.2% de los trabajadores que cuentan con base en su empleo presentan algún tipo de afectación de Burnout con respecto a otro tipo de contrato (19.2%), lo cual difiere con lo encontrado en el estudio de Ortega Herrera(69) y Quiroz y Saco(70), donde los sujetos con base presentaban menor nivel de Burnout, esto puede deberse a que el personal que cuenta ya con base, al tener ciertas prestaciones, hacen que su estancia en su empleo sea algo casi seguro, por lo que el actuar diario no represente en ellos ningún reto para mantenerse actualizados o motivados en cuanto a las acciones que deben desempeñar, haciendo de esto una actividad tediosa y estresante, a diferencia del personal con contrato.

En cuanto al Engagement tomando en cuenta las mismas variables que en el estrés laboral y síndrome de Burnout, se observó que del total de la población encuestada un 63.2% presenta un nivel de Engagement alto y muy alto. Hablando sobre el área donde se desempeña el personal un 83.2% labora en áreas de UCI/Urgencias presenta algún grado de Engagement, en cuanto a la antigüedad laboral un 76.6% del personal encuestado y perteneciente al grupo de más de 14 años laborando presenta algún grado de Engagement, y por último el tipo de contrato que tiene el personal tiene poca afectación sobre el porcentaje de la población que presenta algún grado de Engagement, ya que de estos un 73.9% pertenece a los de base y 73.08% al personal suplente o de confianza. Entonces podemos concordar con la investigación que hizo Salanova(11), donde dice que existe una correlación lineal negativa entre Burnout y Engagement observándose que si disminuye uno aumenta el otro y viceversa.

Entonces en esta investigación se pudo observar que existe una correlación positiva lineal en un 34% (p .0006) entre el estrés laboral y el síndrome de Burnout, lo cual concuerda con lo que dice Freedy y Hobfoll(71), 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, así como lo menciona Fernández – López(17) en su investigación.

Con respecto a la correlación lineal que existe entre el síndrome de Burnout y el Engagement fue negativa lo cual nos habla sobre que a mayor Engagement menor Burnout y viceversa, concordando con lo que dice primeramente Maslach y Leiter(72) donde consideran al Engagement y el Burnout como polos opuestos de un continuo referido, y lo posteriormente con Schaufeli yBakker(73) sobre que el Burnout y Engagement se deben estudiar como independientemente ya que son dos conceptos distintos pero los cuales se hallan sustantivamente correlacionados.

10 CONCLUSIÓN

En esta investigación se observó la relación que existe entre los tres factores (estrés laboral, síndrome de Burnout y Engagement) que impactan en la salud del trabajador, no solo en cuestión psico-social sino también física y por ende en el comportamiento y desempeño laboral del mismo. Estas alteraciones se reflejan en el individuo y así mismo juegan un papel fundamental en la imagen institucional, ya sea de una manera positiva o negativa.

Al conocer la relación y la presencia de cada uno de los factores en el personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense se podrían disminuir los efectos negativos y promover los positivos en el resto de los trabajadores, ya que al analizar no solo las fortalezas sino las debilidades de las personas como del entorno en el que se desempeñan, se puede comprender porque y con qué mecanismos algunas personas son capaces aun ante situaciones de máximo estrés de afrontarlas efectivamente.

En el caso del estrés laboral y síndrome de Burnout la prevalencia es escasa, pero aun así es necesario adoptar medidas para disminuirlas y prevenir complicaciones tanto individuales como a nivel institucional, y así mismo mejorar el servicio y la atención que recibe la sociedad que asiste a dicha institución.

Lo que se busca en el caso del Engagement es promover esta forma de actuar positiva con el resto del personal, imitando las cosas buenas que se hacen en las diversas áreas como lo hemos visto y conseguir una motivación de los individuos, enfocándonos en las razones que propician este desempeño salutogénico, que es lo que estudia la psicología positiva, las fortalezas y el óptimo funcionamiento del trabajador.

Como sabemos no solo la respuesta individual afecta en el comportamiento y desempeño de los empleados, también cuestiones organizacionales y de infraestructura pueden impactar, lo cual es concerniente a los altos mandos de las instituciones, los cuales deben inmiscuirse más en las necesidades de los trabajadores y realizar gestiones positivas para el mejoramiento de la organización, buscando de esta manera optimizar y potenciar la calidad de vida laboral.

11 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

En este trabajo de investigación se quería en primera instancia tener encuestado a todo el personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense, para poder contar con una muestra amplia y así tener una variedad de opciones de resultados, pero, la desconfianza por parte del personal y el acceso limitado tanto a la información del total de las personas de ese gremio, como al espacio y tiempo que se tuvo para la aplicación del cuestionario no nos permitieron hacerlo posible, provocando que el desconocimiento de las características de los individuos que no participaron en este estudio sea un sesgo de selección.

A mi parecer, el que existiera un mayor contacto por parte de ambas instituciones (Instituto Nacional de Salud Publica y el Hospital del Niño Morelense) permitiría que los alumnos pudieran inmiscuirse mas en la forma de laborar de una institución de salud, en este caso el Hospital del Niño Morelense, logrando de esta manera tener contacto con el personal y, como en este estudio, al momento de aplicar cuestionarios o algún otro instrumento de recolección de información, se tendría ya la confianza por parte del personal, aumentando de esta manera la probabilidad de tener un alto porcentaje de participación.

12 BIBLIOGRAFÍA

1. Slipak O. Estrés laboral Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiatría [Internet]. 1996 2011 marzo 10; 4:[20 p.]. Available from: http://www.alcmeon.com.ar/5/19/a19_03.htm
2. Noboa A. Especificidades del clima organizacional en las instituciones de salud. Uruguay: Universidad de la República de Uruguay Regional del Norte.
3. Brunilda M, Morazán D, Pérez R. Síndrome de Burnout en médicos y personal de enfermería del Hospital Escuela "Oscar Danilo Rosales Argüello". Universitas. 2008;2:1-15.
4. Rubio E. Reglas de oro de un buen clima laboral. Los factores humanos y técnicos que influyen decisivamente en la productividad de una empresa. Su dinero [Internet]. 2002. Available from: http://www.elmundo.es/sudinero/noticias/noti12.html.
5. Morelense HdN. México: Secretaria de Salud de Morelos; 2011 [2011 marzo 30]; Available from: http://www.hnm.org.mx/.
6. García S. Estrés laboral y salud. Anthropos, revista de documentación científica de la cultura Sociedad Urbana y Salud, nuevas ideas y planteamientos. 1991;133.
7. Rodríguez R RY, Molerio O. Estrés laboral; consideraciones sobre sus características y formas de afrontamiento. Revista Internacional de Psicología. 2002;3(ISSN 1818-1023):19.
8. Mamani A OR, Uribe A, Vivanco M. Factores que desencadenan al Estrés y sus Consecuencias en el Desempeño Laboral en Emergencia. Revista Peruana de Obstetricia y Enfermeria. 2007;3(ISSN 1816-7713).
9. Gutiérrez G CM, Moreno S, Farias F, Suárez J. Síndrome de Burnout. Arch Neurocien. 2006;11:305-9.
10. El Síndrome de Burnout personal, mi actitud como causa. . 2008 [2011 marzo 30]; Available from: http://burnout.comocombatir.com/el-sindrome-de-burnout-personal-mi-actitud-como-causa.html.
11. Salanova M, Schaulefi W. Desde el Burnout al Engagement ¿una nueva perspectiva? Revista de psicología y trabajo de las organizaciones [Internet]. 2004 2011 marzo 10]:[20 p.]. Available from: http://www.wont.uji.es/wont/downloads/articulos/nacionales/2000SALANOVA02AN.pdf.
12. Ali A BF. Work Engagement and its Relationship with State and Trait Trust: A Conceptual Analysis. Institute of Behavioral and Applied Management. 2008.
13. Cuevas F. Programas RSE- Creese Coscatl - Desarrollo Organizacional. 2011 [2011 marzo 30]; Available from: http://www.coscatl.com/articulos/engagement-compromiso-organizacional.htm.
14. Martínez M. La gestión empresarial: equilibrando objetivos y valores. España: Díaz de Santos; 2003.
15. Atance J. Aspectos epidemiológicos del Síndrome de Burnout en el personal sanitario. Revista Española de Salud Pública. 1997;71:293 - 303.
16. Cosmides L, Tobby J. Cognitive adaptations for social exchange. Oxford University Press New York. 1992.
17. Fernández-López J. El estrés laboral: un nuevo factor de riesgo ¿Qué sabemos y que podemos hacer? . Atención primaria [Internet]. 2003.
18. Weiner H. Perturbing the organism: the biology of stressful experience. Chicago University Press 1992;II.
19. OMS. Health systems: Improving performance. The World Health Report 2011 [2011 marzo 28]; Available from: http://www.who.int/whr.
20. Marchant L. Actualizaciones para el Desarrollo Organizacional. Primer Seminario Viña del Mar; Chile2005.
21. Mingote A, Pérez G. Estrés en la enfermería. El cuidado del cuidador. España: Diez de Santos; 2003.
22. Estrés y fátiga crónica. In: S.A. EL, editor.2006. p. 8-12.

23. J A. Gestión del estrés. Cómo entenderlo, cómo controlarlo y cómo sacarle provecho. España: Bresca, PROFIT; 2008.
24. Marban J. Estrés y rendimiento laboral. 2011 [2011 marzo 27]; Available from: http://www.coparmex.org.mx/contenidos/publicaciones/entorno/2002/jul02/h.htm. .
25. Puebla A, Mercader J. Valoración médica y jurídica de la incapacidad laboral. Manuales profesionales de la Ley. Madrid2007. p. 750-5.
26. Cortés D. Ténicas de prevención de riesgos laborales: seguirdad e higiene en el trabajo. Madrid: Tebar; 2007.
27. Luceño L MG, Jaén M, Díaz E. Evaluación de factores psicosociales en el entorno laboral. EduPsykhé Revista de Psicología y Psicopedagogía. 2005;4:19 - 42.
28. S V. Riesgo psicosocial: el modelo demanda - control - apoyo social (I). España [cited 2012 30 Septiembre 2012]; Available from: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/601a700/ntp_603.pdf.
29. Fernández-López J, Macias D, Hernández R, Rancaño I, Siegrist J. Measuring psychosocial stress at work in Spanish Hospital´s personnel. Testing construct validity and reliability of the Spanish version of effor- reward imbalance questionnaire (ERI). Third Conference on Work Enviroment and Cardiovascular Disease; Düsseldorf2002.
30. Hellriegel D SJ. Comportamiento Organizacional. México: Censage Learning Editores.
31. L O. Psicología de la salud y calidad de vida. México: International Thomson Editores; 2006.
32. Mc Ewen B. Protective and damaging effects of stress mediators. The New England Journal of Medicine Boston. 2008.
33. Ortega C LF. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. International Journal of Clinical and Health Psychology. 2004;4(ISSN 1576-7329):137-60.
34. Freudenberger H. Staff Burnout. Journal of Social Issues [Internet]. 1974:[30 p.].
35. Jarrín N. Identificación del burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno, en el Ecuador. Ecuador: Universidad Técnica Particular de Loja; 2012.
36. Paredes O S-FP. Prevalencia del Síndrome de Burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. Revista Facultad de Médicina Bogotá. 2007;16(ISSN 0221-5256).
37. Breso E, Salanova M, Schaulefi W. Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" Instrumento de medición. España.
38. Cherniss C. Professional Burnout in Human Service Organizations1980.
39. Bosqued M. Quemados, el síndrome de burnout, qué es y cómo superarlo. España: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.; 2008.
40. Extremera P, Durán A, Rey L. Inteligencia emocional y su relación con los niveles de burnout, engagement y estrés en estudiantes universitarios. Revista de educación. 2007;342:239-56.
41. Ergonomía y psicología aplicada, manual para la formación del especialista., (2009).
42. Henández I, Dickinson M, Fernández M. El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. Departamento de medicina familiar Facultad de Medicina UNAM. 2008.
43. Gálvez M. El desgaste profesional del médico. Revisión y guía de buenas prácticas. España: Edit. Díez de Santos; 2009.
44. Barragán G. Burnout en instituciones de gobierno. México: UNAM; 2005.
45. Hernández C, Juárez a, Hernández E, Ramírez J. Burnout y síntomas somáticos cardiovasculares en enfermeras de una institución de salud en el Distrito Federal. Revista de enfermería IMSS 2005;13(3):125-31.

46. García-Renedo M, Lloewna S. Antecedenres afetivos de la auto-eficacioa domento: Un modelo de relaciones estructurales. 2005.
47. Olaz F. La teoría social cognitiva de la autoeficacia. Contribuciones a la explicación del comportamiento vocacional.2001.
48. Hernández C, Dickinson M. Burnout vs Engagement. Boletín de atención familiarMéxico. 2006;13:1-2.
49. Engagement en el trabajo. Fundación científica y tecnológica2011 [2011 marzo 30]; Available from: http://www.fucyt.cl/noticias/articulos/engagement-en-el-trabajo_36.
50. Prada E. Psicología positiva y emociones positivas. España2005.
51. Morelense HdN. Informe Anual 2011. México2011; Available from: http://www.hnm.org.mx/ArchivosExtras/InformeAnual2011.pdf.
52. Morelense HdN. Informe anual 2010. México2010; Available from: http://www.hnm.org.mx/ArchivosExtras/InformeAnual2010.pdf.
53. Albajalejo R. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospiral de Madrid.2004; 78:[505-16 pp.].
54. Gil-Monte P. El Síndrome de Quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería.2003 2011 julio 27; 1:[19-33 pp.].
55. J M. Absentismo Laboral. Causas. Control y análisis.Nuevas formas. Técnicas para su reducción. 2da. Edición ed. España: Fundación Confemetal editorial.
56. Medina S, Preciado M, Pando M. Adaptación de la escala de estrés laboral organizacional, para trabajadores mexicanos. Revista Salud Pública y Nutrición [Internet]. 2007 2011 junio 20; 8 [4 p.]. Available from: http://www.respyn.uanl.mx/viii/4/articulos/escala_estres.htm.
57. Cortez J. Técnicas de prevención de riesgos laborales: seguirad e higiene en el trabajo. Madrid: Edit. Tebar; 2007.
58. OIT-OMS. Cuestionario sobre el estrés laboral de la OIT-OMS. 2011 [updated 2011 octubre 20]; Available from: http://www.lexnova.es/Pub_ln/Supuestos/supuesto143.htm.
59. Moreno B RR, Escobar E. La evaluación del Burnout profesional. Factorialización del MBI-GS. Un analisis prelimiar. Ansiedad y Estrés. 2001;7(1):69-78.
60. P G-M. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory General Survey. . Salud Publica México. 2002;44:33-40.
61. Micklevitz S. Professional Burnout. 2007 [updated 2011 octubre 20]; Available from: http://www.lib.niu.edu/2001/ip010725.html.
62. González M, Lacasta M, Ordónez A. El síndrome de agotamiento profesional en oncología. España: Edit. Médica Panamericana; 2008.
63. Ruza F. Tratado de cuidados intensivos pediátricos. España: Ediciones Norma-Capitel; 2002.
64. Escala de Engagement en el Trabajo de Utrecht, UWES. Available from: http://www.schaufeli.com/downloads/tests/Test%20manual%20UWES%20Espanol.pdf.
65. Engagement la acitud de disfrute en el trabajo. Available from: http://www.ceei.net/descargas/2674_descarga.pdf.
66. Perea R. Educación para la salud (reto de nuestro tiempo). España: Díez Santos; 2004.
67. Guerrero E, Rubio J. Estrategias de prevención e intervención del Burnout en el ámbito educativo.2005; 28.
68. Pereda T. Síndrome de Burnout en médicos y personal paramédico. 2009; 32.
69. Ortega M. Burnout en médicos y enfermeras y su relación con el constructo de personalidad resistente.2007; 17.
70. Quiroz R, Saco S. Factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sureste de ESSalud del Cusco.

71. Freddy J, Hobfoll S. Stress inoculation for reduction of burnout. A conservation of reosurces approach. . Anxiety, stress and coping.6.
72. Leiter M, Maslach C. Six areas of worklife: a model of the organizational context of burnout. JHHSA spring. 1999.
73. Schaulefi W, Bakker A. Job demans, job resources, and their relationshop with burnout and engagement: a multi-sample study. . Journal Organizational Beheavior. 2004;25. Netherlands.

13 ANEXOS

ANEXO 1

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

Administración en Salud

CUESTIONARIO PARA EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DEL NIÑO MORELENSE

FOLIO:

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD

Anote/circule el número al que corresponda la respuesta

ITEMS	Respuesta	Código
P.101 Edad	Anotar la edad ____	
P.102 Sexo	1.- Femenino 2.- Masculino	
P.103 Número de hijos	Anotar número de hijos	
P.104 Escolaridad	1.-Básico 2.-Preparatoria 3.-Técnica 2- Licenciatura 3- Postgrado 99.- No sé	
P.105 Estado Civil	1.Soltero 2.Casado 3.Divorciado 4.Unión Libre 5.Viudo 99. No sé	

II. CONDICIONES LABORALES DEL TRABAJADOR DE SALUD

Anote/circule el número al que corresponda la respuesta

ITEMS	Respuesta	Código
P.201Formación profesional	1. Enfermería 2. Otro Especifique_____ 99. No sé	
P.202 Área en la que se desempeña actualmente	1.UCIN 2.UTIN 3.Urgencias 4.Consulta externa 5.Cirugía 6.Hospitalización 7.Otro Especifique _____ 99. No sé	

P.203 Turno laboral	1.Matutino 2.Vespertino 3.Nocturno 4.Guardia Especial 99. No sé	
P.204 Tipo de contrato	1.Base 2.Confianza 3.Honorarios 4.Recursos Propios 99. No sé	
P.205 Años en el puesto	Anotar número de años ___	

III. CONDICIONES DE SALUD DEL TRABAJADOR

Las siguientes preguntas son acerca de su salud física. Anote o circule el número al que corresponda la respuesta, puede anotar más de una.

ITEMS	Respuesta	Código
P.301 ¿En el último año ha padecido alguna de estas enfermedades?	0.Ninguno 1.Gastritis 2. Colitis 3.Diarrea 99. No sé	
P.302 ¿Padece alguno de estos signos y síntomas?	0.Ninguno 1.Comezón 2.Sudoracion excesiva 3.Perdida de cabello 99. No sé	
P.303 ¿Ha padecido de alguno de estas enfermedades en el último mes?	0.Ninguno 1.Tics 2.Dolor muscular 3.Calambres frecuentes 99. No sé	
P-304 ¿Usted padece alguna de estas enfermedades?	0.Ninguno 1. Hipertensión 2. Diabetes 3. Migraña 99. No sé	
P.305 ¿Usted tiene alguno de los siguientes hábitos?	0.Ninguno 1.Fuma 2.Bebe alcohol 3.Toma medicinas para combatir algún malestar frecuentemente 99. No sé	

IV. ESTRÉS LABORAL

Anote/circule el número al que corresponda la respuesta

ITEMS	RESPUESTA	Código
P.401. El que no comprenda las metas y misión de la empresa ¿me causa estrés?	0. Nunca 1. Raras veces 2. Ocasionalmente 3. Algunas veces 4. Frecuentemente 5. Generalmente 6. Siempre 99. No sé	
P.402. El rendir informes a mis superiores y a mis subordinados ¿me estresa?	0. Nunca 1. Raras veces 2. Ocasionalmente 3. Algunas veces 4. Frecuentemente 5. Generalmente 6. Siempre 99. No sé	
P.403. El que no esté en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo ¿me produce estrés?	0. Nunca 1. Raras veces 2. Ocasionalmente 3. Algunas veces 4. Frecuentemente 5. Generalmente 6. Siempre 99. No sé	
P.404. El que el equipo disponible para llevar a cabo mi trabajo sea limitado ¿me estresa?	0. Nunca 1. Raras veces 2. Ocasionalmente 3. Algunas veces 4. Frecuentemente 5. Generalmente 6. Siempre 99. No sé	
P.405. El que mi supervisor no dé la cara por mí ante los jefes ¿me estresa?	0. Nunca 1. Raras veces 2. Ocasionalmente 3. Algunas veces 4. Frecuentemente 5. Generalmente 6. Siempre 99. No sé	
P.406. El que mi supervisor no me respete ¿me estresa?	0. Nunca 1. Raras veces 2. Ocasionalmente 3. Algunas veces 4. Frecuentemente 5. Generalmente 6. Siempre 99. No sé	

P.407. El que no sea parte de un equipo de trabajo que colabore estrechamente ¿me causa estrés?	0. Nunca 1. Raras veces 2. Ocasionalmente 3. Algunas veces 4. Frecuentemente 5. Generalmente 6. Siempre 99. No sé	
P.408. El que mi equipo de trabajo que colabore estrechamente ¿me causa estrés?	0. Nunca 1. Raras veces 2. Ocasionalmente 3. Algunas veces 4. Frecuentemente 5. Generalmente 6. Siempre 99. No sé	
P.409. El que mi equipo de trabajo no tenga prestigio ni valor dentro de la empresa ¿me causa estrés?	0. Nunca 1. Raras veces 2. Ocasionalmente 3. Algunas veces 4. Frecuentemente 5. Generalmente 6. Siempre 99. No sé	
P.410. El que la forma en que trabaja la empresa no sea clara ¿me estresa?	0. Nunca 1. Raras veces 2. Ocasionalmente 3. Algunas veces 4. Frecuentemente 5. Generalmente 6. Siempre 99. No sé	
P.411. El que las políticas generales de la gerencia impidan mi buen desempeño ¿me estresa?	0. Nunca 1. Raras veces 2. Ocasionalmente 3. Algunas veces 4. Frecuentemente 5. Generalmente 6. Siempre 99. No sé	
P.412. El que las personas que están a mi nivel dentro de la empresa tengamos poco control sobre el trabajo ¿me causa estrés?	0. Nunca 1. Raras veces 2. Ocasionalmente 3. Algunas veces 4. Frecuentemente 5. Generalmente 6. Siempre 99. No sé	
P.413. El que mi supervisor no se preocupe por mi bienestar ¿me estresa?	0. Nunca 1. Raras veces 2. Ocasionalmente 3. Algunas veces 4. Frecuentemente	

	5. Generalmente 6. Siempre 99. No sé	
P.414. El no tener el conocimiento técnico para competir dentro de la empresa ¿me estresa?	0. Nunca 1. Raras veces 2. Ocasionalmente 3. Algunas veces 4. Frecuentemente 5. Generalmente 6. Siempre 99. No sé	
P.415. El no tener un espacio privado en mi trabajo ¿me estresa?	0. Nunca 1. Raras veces 2. Ocasionalmente 3. Algunas veces 4. Frecuentemente 5. Generalmente 6. Siempre 99. No sé	
P.416. El que se maneje mucho papeleo dentro de la empresa ¿me causa estrés?	0. Nunca 1. Raras veces 2. Ocasionalmente 3. Algunas veces 4. Frecuentemente 5. Generalmente 6. Siempre 99. No sé	
P.417.El que mi supervisor no tenga confianza en el desempeño de mi trabajo ¿me causa estrés?	0. Nunca 1. Raras veces 2. Ocasionalmente 3. Algunas veces 4. Frecuentemente 5. Generalmente 6. Siempre 99. No sé	
P.418. El que mi equipo de trabajo se encuentre desorganizado ¿me estresa?	0. Nunca 1. Raras veces 2. Ocasionalmente 3. Algunas veces 4. Frecuentemente 5. Generalmente 6. Siempre 99. No sé	
P.419. El que mi equipo no me brinde protección en relación con las injustas demandas de trabajo que me hacen los jefes ¿me causa estrés?	0. Nunca 1. Raras veces 2. Ocasionalmente 3. Algunas veces 4. Frecuentemente 5. Generalmente 6. Siempre 99. No sé	
P.420. El que la empresa carezca de	0. Nunca 1. Raras veces	

dirección y objetivos ¿me estresa?	2. Ocasionalmente 3. Algunas veces 4. Frecuentemente 5. Generalmente 6. Siempre 99. No sé	
P.421. El que mi equipo de trabajo me presione demasiado ¿me causa estrés?	0. Nunca 1. Raras veces 2. Ocasionalmente 3. Algunas veces 4. Frecuentemente 5. Generalmente 6. Siempre 99. No sé	
P.422. El que tenga que trabajar con miembros de otros departamentos ¿me estresa?	0. Nunca 1. Raras veces 2. Ocasionalmente 3. Algunas veces 4. Frecuentemente 5. Generalmente 6. Siempre 99. No sé	
P.423. El que mi equipo de trabajo no me brinde ayuda técnica cuando lo necesito ¿me causa estrés?	0. Nunca 1. Raras veces 2. Ocasionalmente 3. Algunas veces 4. Frecuentemente 5. Generalmente 6. Siempre 99. No sé	
P.424. El que no respeten a mis superiores, a mí y a los que están debajo de mí ¿me causa estrés?	0. Nunca 1. Raras veces 2. Ocasionalmente 3. Algunas veces 4. Frecuentemente 5. Generalmente 6. Siempre 99. No sé	
P.425. El no contar con la tecnología adecuada para hacer un trabajo de calidad ¿me causa estrés?	0. Nunca 1. Raras veces 2. Ocasionalmente 3. Algunas veces 4. Frecuentemente 5. Generalmente 6. Siempre 99. No sé	

V. SÍNDROME DE BURNOUT

Anote/circule el número al que corresponda la respuesta

ITEMS	Respuesta	Código
P501. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	0.Nunca 1.Muy raras veces a lo largo del año 2.En algunas ocasiones a lo largo del año 3.En bastantes ocasiones a lo largo del año 4.Frecuentemente a lo largo del año 5.Casi cada día 6.Cada día 99. No sé	
P.502. Me siento acabado al final de la jornada.	0.Nunca 1.Muy raras veces a lo largo del año 2.En algunas ocasiones a lo largo del año 3.En bastantes ocasiones a lo largo del año 4.Frecuentemente a lo largo del año 5.Casi cada día 6.Cada día 99. No sé	
P.503. Me siento fatigado al levantarme por la mañana y tener que enfrentarme a otro día de trabajo.	0.Nunca 1.Muy raras veces a lo largo del año 2.En algunas ocasiones a lo largo del año 3.En bastantes ocasiones a lo largo del año 4.Frecuentemente a lo largo del año 5.Casi cada día 6.Cada día 99. No sé	
P.504. Trabajar todo el día realmente es estresante para mí.	0.Nunca 1.Muy raras veces a lo largo del año 2.En algunas ocasiones a lo largo del año 3.En bastantes ocasiones a lo largo del año 4.Frecuentemente a lo largo del año 5.Casi cada día 6.Cada día 99. No sé	

P.505. Soy capaz de resolver eficazmente los problemas que surgen de mi trabajo.	0.Nunca 1.Muy raras veces a lo largo del año 2.En algunas ocasiones a lo largo del año 3.En bastantes ocasiones a lo largo del año 4.Frecuentemente a lo largo del año 5.Casi cada día 6.Cada día 99. No sé	
P.506. Me siento desgastado por mi trabajo.	0.Nunca 1.Muy raras veces a lo largo del año 2.En algunas ocasiones a lo largo del año 3.En bastantes ocasiones a lo largo del año 4.Frecuentemente a lo largo del año 5.Casi cada día 6.Cada día 99. No sé	
P.507. Siento que estoy haciendo una contribución a las actividades de mi organización.	0.Nunca 1.Muy raras veces a lo largo del año 2.En algunas ocasiones a lo largo del año 3.En bastantes ocasiones a lo largo del año 4.Frecuentemente a lo largo del año 5.Casi cada día 6.Cada día 99. No sé	
P.508. Desde que comencé el empleo, he ido perdiendo interés en mi trabajo.	0.Nunca 1.Muy raras veces a lo largo del año 2.En algunas ocasiones a lo largo del año 3.En bastantes ocasiones a lo largo del año 4.Frecuentemente a lo largo del año 5.Casi cada día 6.Cada día 99. No sé	
P.509. He ido perdiendo el entusiasmo en mi trabajo.	0.Nunca 1.Muy raras veces a lo largo del año 2.En algunas ocasiones a lo largo	

	del año 3.En bastantes ocasiones a lo largo del año 4.Frecuentemente a lo largo del año 5.Casi cada día 6.Cada día 99. No sé	
P.510. En mi opinión, soy muy bueno haciendo mi trabajo.	0.Nunca 1.Muy raras veces a lo largo del año 2.En algunas ocasiones a lo largo del año 3.En bastantes ocasiones a lo largo del año 4.Frecuentemente a lo largo del año 5.Casi cada día 6.Cada día 99. No sé	
P.511. Me siento realizado cuando llevo a cabo algo en mi trabajo.	0.Nunca 1.Muy raras veces a lo largo del año 2.En algunas ocasiones a lo largo del año 3.En bastantes ocasiones a lo largo del año 4.Frecuentemente a lo largo del año 5.Casi cada día 6.Cada día 99. No sé	
P.512. He realizado muchas cosas que valen la pena en mi trabajo.	0.Nunca 1.Muy raras veces a lo largo del año 2.En algunas ocasiones a lo largo del año 3.En bastantes ocasiones a lo largo del año 4.Frecuentemente a lo largo del año 5.Casi cada día 6.Cada día 99. No sé	
P.513. Sólo quiero hacer mi trabajo y que no me molesten	0.Nunca 1.Muy raras veces a lo largo del año 2.En algunas ocasiones a lo largo del año 3.En bastantes ocasiones a lo largo del año 4.Frecuentemente a lo largo del año	

	5.Casi cada día 6.Cada día 99. No sé	
P.514. Cada vez me importa menos si mi trabajo vale para algo.	0.Nunca 1.Muy raras veces a lo largo del año 2.En algunas ocasiones a lo largo del año 3.En bastantes ocasiones a lo largo del año 4.Frecuentemente a lo largo del año 5.Casi cada día 6.Cada día 99. No sé	
P.515. Dudo sobre el valor de mi trabajo.	0.Nunca 1.Muy raras veces a lo largo del año 2.En algunas ocasiones a lo largo del año 3.En bastantes ocasiones a lo largo del año 4.Frecuentemente a lo largo del año 5.Casi cada día 6.Cada día 99. No sé	
P.516. En mi trabajo estoy seguro de que soy eficaz haciendo las cosas.	0.Nunca 1.Muy raras veces a lo largo del año 2.En algunas ocasiones a lo largo del año 3.En bastantes ocasiones a lo largo del año 4.Frecuentemente a lo largo del año 5.Casi cada día 6.Cada día 99. No sé	

ANEXO 2

Tabla 1: Variables sociodemográficos y su relación con el tipo de contrato del personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense, Mayo- Junio 2012.

Variable	Tipo de Contrato						
	Base		Otro		Total		
SEXO	n	%	n	%	n	%	p
Femenino	67	97.1	24	92.3	91	**95.8**	0.300
Masculino	2	2.9	2	7.7	4	4.2	
EDAD							
24-34 años	13	18.8	21	80.7	34	35.8	
35-44 años	41	59.4	5	19.2	46	**48.4**	**0.000**
Más de 45 años	15	21.7	0	0.0	15	15.8	
HIJOS							
Sin hijos	18	26.1	14	53.9	32	33.7	
1 a 2 hijos	45	65.2	9	34.6	54	**56.8**	**0.022**
Más de 3 hijos	6	8.7	3	11.5	9	9.5	
EDO. CIVIL							
Soltero	19	27.5	9	34.6	28	29.5	
Casado	38	55.1	8	30.8	46	**48.4**	
Divorciados y viudos	3	4.4	5	19.2	8	8.4	0.053
Unión Libre	9	13.0	4	15.4	13	13.7	
ESCOLARIDAD							
Técnica	28	40.6	12	46.1	40	42.1	
Licenciatura	36	52.2	14	53.9	50	**52.6**	0.362
Posgrado	5	7.3	0	0.0	5	5.3	
PROFESIÓN							
Enfermería	69	100	26	100	95	**100.0**	

Fuente: Estudio sobre la presencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense y su relación con el estrés laboral en Cuernavaca Morelos, 2012.

Tabla 2. Variables laborales y su relación con el tipo de contrato del personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense, Mayo – Junio 2012.

Variable	Tipo de Contrato						
	Base		Otro		Total		
ÁREA LABORAL	n	%	n	%	n	%	p
UCIN	9	13.0	5	19.2	14	14.7	
UTIP	18	26.1	1	3.9	19	20.0	
Urgencias	11	15.9	3	11.5	14	14.7	
Consulta externa	6	8.7	2	7.7	8	8.4	
Cirugía	9	13.0	6	23.1	15	15.8	
Hospitalización	5	7.3	9	34.6	14	14.7	
Supervisión	3	4.4	0	0.0	3	3.2	
UTIP Urgencias	6	8.7	0	0.0	6	6.3	**0.009**
Banco de Leches	2	2.9	0	0.0	2	2.1	
TURNO LABORAL							
Matutino	23	33.3	7	26.9	30	31.6	
Vespertino	12	17.4	13	50.0	25	26.3	
Nocturno A	14	20.3	3	11.5	17	17.9	
Nocturno B	8	11.6	2	7.7	10	10.5	
Jornada Acumulada Diurna	10	14.5	1	3.9	11	11.6	**0.041**
Jornada Acumulada Nocturna	2	2.9	0	0.0	2	2.1	
AÑOS LABORANDO							
1-6 años	7	10.1	23	88.5	30	31.6	
7-13 años	19	27.5	3	11.5	22	23.2	**0.000**
Más de 14 años	43	62.3	0	0.0	43	45.3	

Fuente: Estudio sobre la presencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense y su relación con el estrés laboral en Cuernavaca Morelos, 2012.

Tabla 3: Condiciones de salud con respecto al área laboral en que se desarrolla el personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense, Mayo – Junio 2012.

ENFERMEDADES GÁSTRICAS					
Variable	Área Laboral				
	UCI/Urgencias		Otros		
Gastritis	n	%	n	%	p
Si	25	47.2	24	57.1	0.334
No	28	52.8	18	42.9	
Colitis					
Si	16	30.2	21	50.0	**0.049**
No	37	69.8	21	50.0	
Diarrea					
Si	11	20.8	8	19.1	0.523
No	42	79.3	34	81.0	
ENFERMEDADES DÉRMICAS					
Comezón					
Si	6	11.3	3	7.1	0.373
No	47	88.7	39	92.9	
Sudoración excesiva					
Si	4	7.6	3	7.1	0.629
No	49	92.4	39	92.9	
Pérdida de cabello					
Si	10	18.9	13	31.0	0.131
No	43	81.1	29	69.0	
ENFERMEDADES MUSCULARES					
Tics					
Si	7	13.2	6	14.3	0.555
No	46	86.8	36	85.7	
Dolor Muscular					
Si	28	52.8	23	54.8	0.508
No	25	47.2	19	45.2	
Calambres					
Si	5	9.4	5	11.9	0.475
No	48	90.6	37	88.1	
Total	53	100	42	100	

Fuente: Estudio sobre la presencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense y su relación con el estrés laboral en Cuernavaca Morelos, 2012.

Tabla 4. Condiciones de salud con respecto al área laboral en que se desarrolla el personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense, Mayo – Junio 2012.

ENFERMEDADES CRÓNICAS					
Variable	Área Laboral				
	UCI/Urgencias		Otros		
HTA	n	%	n	%	P
Si	3	5.7	1	2.4	0.401
No	50	94.3	41	97.6	
Diabetes					
Si	3	5.7	0	0.0	0.117
No	50	94.3	42	100.0	
Migraña					
Si	7	13.2	10	23.8	0.143
No	46	86.8	32	76.2	
VICIOS					
Fumar					
Si	4	7.6	3	7.1	0.629
No	49	92.4	39	92.9	
Beber					
Si	2	3.8	1	2.4	0.587
No	51	96.2	41	97.6	
Consumo de Pastillas					
Si	3	5.7	7	16.7	**0.081**
No	50	94.3	35	83.3	
Total	53	100	42	100	

Fuente: Estudio sobre la presencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense y su relación con el estrés laboral en Cuernavaca Morelos, 2012.

Tabla 5. Estrés laboral y sub-escalas con respecto al área laboral del personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense, Mayo – Junio 2012.

ESTRÉS LABORAL					
Variable	Área Laboral				
	UCI/Urgencias		Otros		
Clima Organizacional	n	%	n	%	P
Bajo nivel de estrés	41	77.4	29	69.1	
Moderado nivel de estrés	10	18.9	10	23.8	0.607
Alto nivel de estrés	2	3.8	3	7.1	
Estructura Organizacional					
Bajo nivel de estrés	39	73.6	26	61.9	
Moderado nivel de estrés	13	24.5	13	31.0	0.308
Alto nivel de estrés	1	1.9	3	7.1	
Territorio Organizacional					
Bajo nivel de estrés	43	81.1	31	73.8	
Moderado nivel de estrés	9	17.0	8	19.1	0.416
Alto nivel de estrés	1	1.9	3	7.1	
Tecnología					
Bajo nivel de estrés	38	71.7	23	54.8	
Moderado nivel de estrés	15	28.3	18	42.9	0.154
Alto nivel de estrés	0	0.0	1	2.4	
Influencia del Líder					
Bajo nivel de estrés	42	79.3	25	59.5	
Moderado nivel de estrés	10	18.9	13	31.0	**0.071**
Alto nivel de estrés	1	1.9	4	9.5	
Falta de cohesión					
Bajo nivel de estrés	40	75.5	24	57.1	
Moderado nivel de estrés	10	18.9	15	35.7	0.151
Alto nivel de estrés	3	5.7	3	7.1	
Respaldo de grupo					
Bajo nivel de estrés	40	75.5	28	66.7	
Moderado nivel de estrés	12	22.6	10	23.8	0.239
Alto nivel de estrés	1	1.9	4	9.5	
Total	53	100	42	100	

Fuente: Estudio sobre la presencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense y su relación con el estrés laboral en Cuernavaca Morelos, 2012.

Tabla 6. Datos de estrés laboral presente en el personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense, Mayo – Junio 2012.

ESTRÉS LABORAL		
	n	%
Sin estrés	47	49.5
Estrés leve	26	27.4
Estrés moderado	17	17.9
Estrés alto	4	4.2
Estrés muy alto	1	1.0
Total	95	100.0

Fuente: Estudio sobre la presencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense y su relación con el estrés laboral en Cuernavaca Morelos, 2012.

Tabla 7. Datos de estrés laboral con respecto a las sub-escalas del estrés, área laboral, antigüedad laboral y tipo de contrato presente en el personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense, Mayo – Junio 2012.

Estrés laboral							
Variable	Sin estrés		Con algún grado de estrés		Total		p
Sub-escalas	n	%	n	%	n	%	
Clima Organizacional	70	73.7	25	26.3	95	100	0.0000
Estructura Organizacional	65	68.4	30	31.6	95	100	0.0000
Territorio Organizacional	74	77.9	21	22.1	95	100	0.0000
Tecnología	61	64.2	34	35.8	95	100	0.0000
Influencia del líder	67	70.5	28	29.5	95	100	0.0000
Falta de cohesión	64	67.4	31	32.6	95	100	0.0000
Respaldo de grupo	68	71.6	27	28.4	95	100	0.0000
Área laboral							
UCI/Urgencias	47	88.7	6	11.3	53	100	0.0009
Otros	28	66.7	14	33.3	42	100	
Años laborando							
1-6 años	23	76.7	7	23.3	30	100	
7-13 años	13	59.1	9	40.9	22	100	0.0120
> 14 años	39	90.7	4	9.3	43	100	
Tipo de contrato							
Base	56	81.2	13	18.8	69	100	0.3890
Otros	19	73.1	7	26.9	26	100	

Fuente: Estudio sobre la presencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense y su relación con el estrés laboral en Cuernavaca Morelos, 2012.

Tabla 8. Datos del Síndrome de Burnout presente en el personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense, Mayo – Junio 2012.

SÍNDROME DE BURNOUT		
	n	%
Sin Burnout	58	61.1
Burnout leve	34	35.8
Burnout moderado	3	3.2
Burnout alto	0	0.0
Burnout muy alto	0	0.0
Total	95	100

Fuente: Estudio sobre la presencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense y su relación con el estrés laboral en Cuernavaca Morelos, 2012.

Tabla 9. Síndrome de Burnout y sub-escalas con respecto al área laboral del personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense, Mayo – Junio 2012.

SÍNDROME DE BURNOUT					
Variable	Área Laboral				
	UCI/Urgencias		Otros		
Desgaste emocional	n	%	n	%	p
Baja afectación	46	86.8	30	71.4	
Moderada afectación	7	13.2	11	26.2	**0.087**
Alta afectación	0	0.0	1	2.4	
Eficacia Profesional					
Baja afectación	44	83.0	30	71.4	
Moderada afectación	8	15.1	12	28.6	0.133
Alta afectación	1	1.9	0	0.0	
Cinismo					
Baja afectación	53	100.0	40	95.2	
Moderada afectación	0	0	1	2.4	0.193
Alta afectación	0	0	1	2.4	
Total	53	100	42	100	

Fuente: Estudio sobre la presencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense y su relación con el estrés laboral en Cuernavaca Morelos, 2012.

Tabla 10. Síndrome de Burnout con respecto al área laboral, antigüedad laboral y tipo de contrato del personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense, Mayo – Junio 2012.

Síndrome de Burnout							
Variable	Sin Burnout		Con algún grado de Burnout		Total		p
Área laboral	n	%	n	%	n	%	
UCI/Urgencias	46	86.8	7	13.2	53	100	**0.0190**
Otros	28	66.7	14	33.3	42	100	
Años laborando							
1-6 años	24	80.0	6	20.0	30	100	
7-13 años	14	63.6	8	36.4	22	100	0.1720
> 14 años	36	83.7	7	16.3	43	100	
Tipo de contrato							
Base	53	76.8	16	23.2	69	100	0.6790
Otros	21	80.8	5	19.2	26	100	

Fuente: Estudio sobre la presencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense y su relación con el estrés laboral en Cuernavaca Morelos, 2012.

Tabla 11. Síndrome de Burnout y sub-escalas en relación con la antigüedad laboral del personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense, Mayo – Junio 2012.

SÍNDROME DE BURNOUT							
Variable	Años laborando						
	1-6 años		7 - 13 años		Más de 14 años		
Desgaste emocional	n	%	n	%	n	%	p
Baja afectación	22	73.3	15	68.2	39	90.7	
Moderada afectación	7	23.3	7	31.8	4	9.3	**0.054**
Alta afectación	1	3.3	0	0.0	0	0.0	
Eficacia Profesional							
Baja afectación	25	83.3	15	68.2	34	79.1	
Moderada afectación	5	16.7	7	31.8	8	18.6	0.524
Alta afectación	0	0.0	0	0.0	1	2.3	
Cinismo							
Baja afectación	30	100.0	20	90.9	43	100.0	
Moderada afectación	0	0	1	4.6	0	0.0	**0.052**
Alta afectación	0	0	1	4.5	0	0.0	
Total	30	100	22	100.0	43	100	

Fuente: Estudio sobre la presencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense y su relación con el estrés laboral en Cuernavaca Morelos, 2012.

Tabla 12. Síndrome de Burnout y sub – escalas en relación con el tipo de contrato del personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense, Mayo – Junio 2012.

SÍNDROME DE BURNOUT							
Variable	Tipo de Contrato						
	Base		Confianza		Suplente		
Desgaste emocional	n	%	n	%	n	%	p
Baja afectación	58	84.1	2	100.0	16	66.7	
Moderada afectación	11	15.9	0	0.0	7	29.2	0.137
Alta afectación	0	0.0	0	0.0	1	4.2	
Eficacia Profesional							
Baja afectación	52	75.4	1	50.0	21	87.5	
Moderada afectación	16	23.2	1	50.0	3	12.5	0.430
Alta afectación	1	1.5	0	0.0	0	0.0	
Cinismo							
Baja afectación	67	97.1	2	100.0	24	100.0	
Moderada afectación	1	1.45	0	0.0	0	0.0	0.942
Alta afectación	1	1.45	0	0.0	0	0.0	
Total	69	100	2	100	24	100	

Fuente: Estudio sobre la presencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense y su relación con el estrés laboral en Cuernavaca Morelos, 2012.

Tabla 13. Datos del Engagement presente en el personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense, Mayo – Junio 2012.

ENGAGEMENT		
	n	%
Sin Engagement	0	0.0
Engagement leve	5	5.3
Engagement moderado	30	31.6
Engagement alto	47	49.5
Engagement muy alto	13	13.7
Total	95	100

Fuente: Estudio sobre la presencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense y su relación con el estrés laboral en Cuernavaca Morelos, 2012.

Tabla 14. Engagement y su relación con el área laboral, antigüedad laboral y tipo de contrato del personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense, Mayo – Junio 2012.

Engagement							
Variable	Sin Engagement		Con algún grado de Engagement		Total		P
Área laboral	n	%	n	%	n	%	
UCI/Urgencias	9	17.0	44	83.0	53	100	**0.0200**
Otros	16	38.1	26	61.9	42	100	
Años laborando							
1-6 años	6	20.0	24	80.0	30	100	
7-13 años	9	40.9	13	59.1	22	100	0.1980
> 14 años	10	23.3	33	76.7	43	100	
Tipo de contrato							
Base	18	26.1	51	73.9	69	100	0.9340
Otros	7	26.9	19	73.1	26	100	

Fuente: Estudio sobre la presencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense y su relación con el estrés laboral en Cuernavaca Morelos, 2012.

Tabla 15. Engagement y sub- escalas en relación con el área laboral del personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense, Mayo – Junio 2012.

ENGAGEMENT					
Variable	Área Laboral				
	UCI/Urgencias		Otros		
Vigor	n	%	n	%	P
Baja presencia	0	0.0	6	14.3	
Moderada presencia	31	58.5	21	50.0	**0.017**
Alta presencia	22	41.5	15	35.7	
Dedicación					
Baja presencia	2	3.8	1	2.4	
Moderada presencia	14	26.4	10	23.8	0.878
Alta presencia	37	69.8	31	73.8	
Absorción					
Baja presencia	4	7.6	7	16.7	
Moderada presencia	30	56.6	19	45.2	0.316
Alta presencia	19	35.85	16	38.1	
Total	53	100	42	100	

Fuente: Estudio sobre la presencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense y su relación con el estrés laboral en Cuernavaca Morelos, 2012.

Tabla 16. Engagement y su relación con la antigüedad laboral en años del personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense, Mayo – Junio 2012.

ENGAGEMENT							
Variable	Años laborando						
	1-6 años		7 - 13 años		Más de 14 años		
Vigor	n	%	n	%	n	%	p
Baja presencia	0	0.0	5	22.7	1	2.3	
Moderada presencia	18	60.0	6	27.3	28	65.1	**0.002**
Alta presencia	12	40.0	11	50.0	14	32.6	
Dedicación							
Baja presencia	2	6.7	0	0.0	1	2.3	
Moderada presencia	6	20.0	6	27.3	12	27.9	0.649
Alta presencia	22	73.3	16	72.7	30	69.8	
Absorción							
Baja presencia	4	13.3	3	13.6	4	9.3	
Moderada presencia	12	40.0	12	54.6	25	58.1	0.592
Alta presencia	14	46.7	7	31.8	14	32.6	
Total	30	100	22	100	43	100	

Fuente: Estudio sobre la presencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense y su relación con el estrés laboral en Cuernavaca Morelos, 2012.

Tabla 17. Engagement y sub-escalas en relación con el tipo de contrato del personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense, Mayo – Junio 2012.

ENGAGEMENT							
Variable	Tipo de Contrato						
	Base		Confianza		Suplente		
Vigor	n	%	n	%	n	%	P
Baja presencia	5	7.3	0	0.0	1	4.2	
Moderada presencia	37	53.6	2	100.0	13	54.2	0.738
Alta presencia	27	39.1	0	0.0	10	41.7	
Dedicación							
Baja presencia	2	2.9	1	50.0	0	0.0	
Moderada presencia	18	26.1	0	0.0	6	25.0	**0.004**
Alta presencia	49	71.0	1	50.0	18	75.0	
Absorción							
Baja presencia	7	10.1	1	50.0	3	12.5	
Moderada presencia	39	56.52	0	0.0	10	41.7	0.200
Alta presencia	23	33.33	1	50.0	11	45.8	
Total	69	100	2	100	24	100	

Fuente: Estudio sobre la presencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense y su relación con el estrés laboral en Cuernavaca Morelos, 2012.

Tabla 18. Matriz de correlación entre estrés laboral y el síndrome de Burnout

	ESTRÉS	BURNOUT
ESTRÉS	1.0000	
BURNOUT	0.3471	1.0000
p	0.0006	

Tabla 19. Matriz de correlación por sub-escalas entre estrés laboral y el síndrome de Burnout.

Estrés Laboral y Síndrome de Burnout										
	Clima organizacional	Estructura organizacional	Territorio	Tecnología	Influencia del líder	Falta de cohesión	Respaldo del grupo	Desgaste emocional	Cinismo	Eficacia profesional
Clima organizacional	1.0000									
Estructura organizacional	0.8041	1.0000								
P	0.0000									
Territorio	0.7074	0.8293	1.0000							
P	0.0000	0.0000								
Tecnología	0.6999	0.7358	0.6855	1.0000						
P	0.0000	0.0000	0.0000							
Influencia del líder	0.8207	0.8836	0.7982	0.6825	1.0000					
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000						
Falta de cohesión	0.7708	0.8549	0.7438	0.7225	0.8141	1.0000				
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000					
Respaldo del grupo	0.6437	0.8232	0.7582	0.6991	0.7441	0.8707	1.0000			
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000				
Desgaste emocional	0.4893	0.5225	0.6223	0.4807	0.5352	0.5029	0.4726	1.0000		
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000			
Cinismo	0.3702	0.3528	0.3522	0.3007	0.2910	0.2753	0.2895	0.3805	1.0000	
P	0.0002	0.0005	0.0005	0.0031	0.0042	0.0069	0.0044	0.0001		
Eficacia profesional	0.0360	-0.0195	0.0654	-0.0172	-0.0516	-0.0906	-0.0936	-0.1012	0.0664	1.0000
P	0.7290	0.8508	0.5292	0.8687	0.6196	0.3824	0.3667	0.3290	0.5226	

Fuente: Estudio sobre la presencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense y su relación con el estrés laboral en Cuernavaca Morelos, 2012.

Tabla 20. Matriz de correlación entre el estrés laboral y Engagement

	ESTRÉS	ENGAGEMENT
ESTRÉS	1.0000	
ENGAGEMENT	-0.1018	1.0000
p	0.3261	

Tabla 21. Matriz de correlación por sub – escalas entre el estrés laboral y Engagement

Estrés laboral y Engagement										
	Clima organizacional	Estructura organizacional	Territorio	Tecnología	Influencia del líder	Falta de cohesión	Respaldo del grupo	Vigor	Dedicación	Absorción
Clima organizacional	1.0000									
Estructura organizacional	0.8041	1.0000								
p	0.0000									
Territorio	0.7074	0.8293	1.0000							
p	0.0000	0.0000								
Tecnología	0.6999	0.7358	0.6855	1.0000						
p	0.0000	0.0000	0.0000							
Influencia del líder	0.8207	0.8836	0.7982	0.6825	1.0000					
p	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000						
Falta de cohesión	0.7708	0.8549	0.7438	0.7225	0.8141	1.0000				
p	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000					
Respaldo del grupo	0.6437	0.8232	0.7582	0.6991	0.7441	0.8707	1.0000			
p	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000				
Vigor	-0.1057	-0.1074	-0.1879	-0.1370	-0.1258	-0.0925	-0.1302	1.0000		
p	0.3079	0.3003	0.0656	0.1856	0.2245	0.3728	0.2085			
Dedicación	-0.2235	-0.1717	-0.1959	-0.1286	-0.1246	-0.0564	-0.0628	0.5560	1.0000	
p	0.0294	0.0961	0.0571	0.2142	0.2291	0.5872	0.5452	0.0000		
Absorción	-0.2251	-0.1764	-0.2682	-0.2579	-0.2357	-0.1383	-0.1388	0.4791	0.5357	1.0000
p	0.0283	0.0872	0.0086	0.0116	0.0215	0.1813	0.1797	0.0000	0.0000	

Fuente: Estudio sobre la presencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense y su relación con el estrés laboral en Cuernavaca Morelos, 2012.

Tabla 22. Matriz de correlación entre el síndrome de Burnout y Engagement

	BURNOUT	ENGAGEMENT
BURNOUT	1.0000	
ENGAGEMENT	-0.3729	1.0000
p	0.0002	

Tabla 23. Matriz de correlación por sub – escalas entre el síndrome de Burnout y Engagement

Síndrome de Burnout y Engagement						
	Desgaste Emocional	Cinismo	Eficacia Profesional	Vigor	Dedicación	Absorción
Desgaste Emocional	1.0000					
Cinismo	0.3805	1.0000				
p	0.0001					
Eficacia Profesional	-0.1012	0.0664	1.0000			
p	0.3290	0.5226				
Vigor	-0.3787	-0.2029	-0.3304	1.0000		
p	0.0002	0.0486	0.0011			
Dedicación	-0.3147	-0.2010	-0.4332	0.5560	1.0000	
p	0.0019	0.0509	0.0000	0.0000		
Absorción	-0.3049	-0.1456	-0.2861	0.4791	0.5357	1.0000
p	-0.0027	0.1593	0.0049	0.0000	0.0000	

Fuente: Estudio sobre la presencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense y su relación con el estrés laboral en Cuernavaca Morelos, 2012.