



**INSTITUTO DE ESTUDIOS AVANZADOS
UNIVERSITARIOS**

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

ESCUELA INCORPORADA A LA UNAM-FES ZARAGOZA

CLAVE DE INCORPORACION 8955-61

TEMA:

“PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA, EN UN HOSPITAL GENERAL DE LA CIUDAD DE PUEBLA”

PRESENTAN:

GARISTA ESCALONA IRIS RUBÍ
GORDIANO LÓPEZ MARGARITA LIZBETH
HERNÁNDEZ ELIOSA ANA ROSA

DIRECTOR DE TESIS

MTRO. ENRIQUE HUELITL LOPEZ

PARA OBTENER EL GRADO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Director de Tesis: ME Francisco Javier Arroyo Cruz

PUEBLA, PUE.

JULIO, 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



**INSTITUTO DE ESTUDIOS AVANZADOS
UNIVERSITARIOS**

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

ESCUELA INCORPORADA A LA UNAM-FES ZARAGOZA

CLAVE DE INCORPORACION 8955-61

TEMA:

“PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA, EN UN HOSPITAL GENERAL DE LA CIUDAD DE PUEBLA”

PRESENTAN:

GARISTA ESCALONA IRIS RUBÍ
GORDIANO LÓPEZ MARGARITA LIZBETH
HERNÁNDEZ ELIOSA ANA ROSA

PARA OBTENER EL GRADO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PUEBLA, PUE.

JULIO, 2021

Dedicatorias

Iris

Este nuevo logro es en gran parte gracias a ustedes; he logrado concluir con éxito un proyecto que en un principio podría parecer una tarea interminable, les agradezco no solo por estar presentes aportando buenas cosas a mi vida, sino por los grandes lotes de felicidad y de diversas emociones que siempre me han causado. Ustedes son mi principal motivación. ¡Los quiero hermanitos! Y al más especial de todos, a ti señor porque hiciste realidad este sueño, por todo el amor con el que me rodeas y porque me tienes en tus manos.

Ana Rosa

El presente trabajo de investigación es dedicado a mis padres, antes de todo lo que venga durante y después de mí, están ustedes, porque empapan mis virtudes y nunca han disimulado mis defectos, porque la admiración y el amor se han hecho uno cuando alguien me pregunta por ustedes, porque su mérito no es haberme dado la vida sino haberme enseñado a vivir. Los quiero.

Margarita Lizbeth

A las personas más importantes de mi vida, que me demuestran incondicionalmente su apoyo, quienes con amor y perseverancia día a día me motivan a ser una mejor persona: ¡Mis Padres!

¡Este logro es para ustedes! Y los que faltan...

Agradecimientos

Iris

Un trabajo de investigación es siempre fruto de ideas y esfuerzos que corresponden a otras personas. Por su orientación, mi más sincero agradecimiento a mi asesor de tesis el ME. Francisco Javier Arrollo Cruz, con cuyo trabajo estaré siempre en deuda, gracias por su amabilidad, tiempo e ideas. Mi Agradecimiento al Instituto de Estudios Avanzados Universitarios que me brindó la oportunidad de realizar mis estudios de licenciatura.

Pero un trabajo de investigación es también fruto del reconocimiento del apoyo que nos ofrecen las personas que nos estiman. A mis mejores amigas, Cris, Mago y Rose sin ustedes esto no habría sido posible, gracias por estar en los momentos más difíciles de mi vida, por hacer de su familia, una familia para mí. A mi hermanita de oro, por su cariño. Minette, gracias por permitirme compartir estos años de tu vida, es maravilloso acompañar contigo tantos momentos llenos de alegría, sin tu estímulo y apoyo este trabajo no podría haberlo concluido. A mi hermanito, Fabián por el simple hecho de existir, por ser más que un simple hermano por ser una herramienta de Dios en mi vida, gracias por tu apoyo y siempre estar ahí para mí. No pudiste ser mejor, Te quiero. A mi gran hermano Roger gracias por tu paciencia, por preocuparte por tu hermana menor, por compartir tu vida, pero sobre todo gracias por estar en otro momento tan importante de mi vida. Papá, este es un logro que quiero compartir contigo, por estar conmigo en los momentos difíciles, por apoyarme y alentarme a alcanzar mis sueños, por creer en mí y darme un ejemplo de vida. Quiero que sepas que ocupas un lugar especial. A la memoria de mi mamá, que aunque ya no se encuentre con nosotros físicamente, siempre estará presente en mi corazón, por haber creído en mí hasta el último momento. Gracias porque siempre, aunque lejos, has estado a mi lado. ¡Gracias a todos por permitirme disfrutar de su magia!

Ana Rosa

Doy gracias a Dios, sin él nada de esto sería posible, por haberme guiado y cuidado, Porque sé que en todo momento estuvo conmigo, brindándome sabiduría, paciencia, valentía y amor a todo lo que hago.

A mi asesor de tesis, ME. Francisco Javier Arroyo Cruz, gracias por iluminarnos con sus conocimientos, ideas, por guiarnos y por la paciencia que tuvo ante nuestras dudas. Gracias por haber creído en nosotras.

A mis padres, por siempre creer en mis sueños y metas, porque son las personas que siempre están presentes para apoyarme incondicionalmente, los que dan los mejores consejos y los mejores regaños. Gracias por haberme brindado toda su confianza y paciencia, por estar conmigo en alegrías y tristezas. Papá, gracias por haberme enseñado a dar lo mejor de mí, a hacer siempre lo correcto y hacerme creer en mí misma. Mamá, gracias por tu paciencia, por tus frases y consejos, gracias por ser la mejor amiga que pude tener. Gracias a ustedes sé que todo se puede conseguir siempre y cuando exista una mente positiva, fe y constancia. Mi ejemplo a seguir son ustedes y de igual forma fueron y siguen siendo mi mayor motivación. ¡Los quiero!

Por último, pero no menos importante, Iris y Margarita, sin duda fue un honor conocerlas y formar tan bonita amistad, gracias por haber estado en las buenas y en las malas. Por enseñarme el valor y significado de una amistad, por la confianza brindada y por los consejos. Sin duda, fueron las mejores compañeras de tesis que pude tener y aunque ahora culmine esta etapa de nuestras vidas, saben que siempre las llevaré en mi corazón. ¡Las quiero!

Margarita Lizbeth

La presente tesis corresponde a un reto académico y personal, resultado de un largo proceso de investigación y esfuerzo donde personas importantes de mi vida profesional y personal contribuyeron con su enriquecimiento, demostrado su interés, cercanía y apoyo moral. Expreso mi profundo agradecimiento a Dios, por bendecirme y cuidar de mí cada día de mi vida, por darme sabiduría, paciencia y valentía para poder cumplir esta meta.

A mi asesor de tesis, ME. Francisco Javier Arroyo Cruz, por orientarnos y compartir sus conocimientos e ideas, por su amabilidad, motivación, apoyo y paciencia demostrada en este proyecto, gracias. Instituto de Estudios Avanzados Universitario y docentes, lugar y personas que me permitieron adquirir conocimientos y valores para alcanzar y desarrollar esta noble profesión, gracias.

A mis padres, gracias por confiar en mí, porque, el amor, dedicación, motivación y la paciencia que me demuestran es simplemente única y se refleja en mi vida. Papá, gracias por demostrarme que con perseverancia y esfuerzo todo es posible. Mamá, eres el motor de la familia, gracias por infundir en nosotros la fe y el amor hacia Dios. A mis seis hermanas, que de una u otra forma han dado impulso a mi superación académica y siempre han estado conmigo para reír, llorar y solidarizarnos en todo momento, gracias por su motivación. Mi gratitud, también a Iris, Cris y Rouse, personas que me demuestran una verdadera amistad, dispuestas apoyar en cualquier momento de la vida. ¡Las quiero, nunca lo olviden!

Esfuerzo, dedicación y trabajo en equipo son bases fundamentales de esta tesis, cuyo resultado es obra de Iris y Rouse compañeras de tesis, fue un honor trabajar con ustedes, gracias por su confianza, apoyo, motivación y paciencia en momentos de desesperación.

¡Infinitamente agradecida con Dios y la vida!

Resumen

Nombre: Iris Rubí Garista Escalona, Margarita Lizbeth Gordiano López, Ana Rosa Hernández Eliosa.
Instituto de Estudios Avanzados Universitarios

Fecha de Graduación: (examen)

Título (Tesis): Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería, en un hospital general de la ciudad de Puebla

Candidato para el Grado de Licenciado/a en Enfermería

Número de páginas: 58
Área de Estudio: Enfermería

Introducción: El síndrome de Burnout, considerado por la Organización Mundial de la Salud como una enfermedad laboral que provoca deterioro progresivo en la salud física y mental de los individuos que lo padecen, constituye un tipo de estrés laboral que se observa en profesionales de la Salud que mantienen contacto directo y constante con otras personas afectando su desempeño, lo cual es percibido por los usuarios. Los profesionales que tienen interacción directa y constante con otras personas son los de mayor riesgo, se ha observado que el personal de Enfermería está mayormente expuesto a presentar manifestaciones clínicas de dicho síndrome por la responsabilidad del trabajo. Se determinó e identificó la prevalencia del Síndrome de Burnout y las variables asociadas al síndrome y sus tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en enfermeros.

Material y métodos: Se utilizó un modelo cuantitativo. Un estudio descriptivo de tipo transversal, no experimental. Trabajando con una muestra no probabilístico, por conveniencia, de 150 enfermeras de un hospital de la ciudad de Puebla. El cálculo de la muestra se utilizó la fórmula de muestras para poblaciones finitas.

Resultados: El instrumento utilizado, “Maslach Burnout Inventory”, aplicado en 150 personas se obtuvo un alfa de Cronbach general de .6. En sus respectivas subescalas se observó que Agotamiento emocional cuenta con un alfa de Cronbach de .84 siendo este el más alto, seguido de Despersonalización con un .72 y por último Realización Personal con .76. Del total de los participantes 27.3% poseen un nivel alto de Burnout, mientras que 72.7% que representa la mayor parte de los participantes poseen un nivel medio de Burnout.

Discusión: La muestra estudiada presentó niveles bajos de agotamiento emocional, de igual manera más de la mitad de los participantes obtuvieron niveles bajos de despersonalización y también se encontró que la mayor parte de los encuestados manifestó un nivel medio de realización personal. En el grupo del personal de enfermería estudiada se encontró que está presente en una intensidad intermedia, lo que se traduce en factores de riesgo que pueden condicionar a futuro la aparición de la enfermedad.

INDICE

Capítulo I	
Introducción	10
1.1 Planteamiento del problema	10
1.2 Pregunta de investigación	13
1.3 Marco teórico	13
1.4 Estudios relacionados	20
1.5 Definición operacional	27
1.6 Objetivos	28
Capítulo II	
Metodología	29
2.1 Diseño de estudio	29
2.2 Población	29
2.3 Muestreo y muestra	29
2.4 Criterios de selección	30
2.4.1 Inclusión	30
2.4.2 Exclusión	30
2.4.3 Eliminación	30
2.5 Instrumentos	30
2.5.1 Cedula de datos de Investigación	30
2.5.2 Cuestionario de Maslach Burnout Inventory	30
2.6 Procedimiento	33
2.7 Ética del estudio	34
2.8 Plan de análisis	36
Capítulo III	36
3.1 Resultados de la prueba final	36
Capítulo IV	43
4.1 Discusión	43
4.2 Conclusión	51
Bibliografía	52
Apéndices	55

Capítulo 1

Introducción

1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial para la Salud (OMS), menciona que el síndrome de Burnout es una problemática de salud que se encuentra dentro de la categoría más amplia de “problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida”, Según datos de la OMS, el 75% de los mexicanos padecen el síndrome de Burnout o fatiga por estrés laboral. A causa de esta impresionante cifra, México tiene el primer lugar a nivel mundial en estrés laboral, superando a países como China (73%) y Estados Unidos (59%) en este rubro. ²

Por otra parte, la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) indica que México tiene jornada de Trabajo excesivas y menos días de vacaciones al año que otros países: 500 horas más que el promedio en Estados Unidos, España, Francia, Alemania, Chile y Canadá.³ El síndrome de Burnout se conceptualiza como un estrés crónico producido por el contacto con los clientes, el cual lleva a extenuación y distanciamiento emocional con los beneficiarios de su trabajo; la definición se completó en los años ochenta como una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que se trabaja; esta pérdida conlleva un aislamiento o deshumanización. Los aspectos básicos que conforman el síndrome de Burnout son el cansancio emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal. ⁴

Desde hace décadas se ha reconocido que el trabajo de las enfermeras en el contexto hospitalario tiene diversas repercusiones en la salud física y mental, las cuales están asociadas a cargas de trabajo, la complejidad de los procedimientos que realizan, la cercanía o el enfrentamiento con la muerte de los pacientes (lo que genera estrés laboral prolongado), el

riesgo de presentar un problema de salud por el cuidado integral de pacientes con padecimientos infectocontagiosos durante la actividad laboral.⁴

En una búsqueda de literatura científica sobre Síndrome de Burnout se encontró que la profesión que hace más vulnerable a las personas para adquirir dicho Síndrome es enfermería por condiciones laborales como largas jornadas de trabajo, sobrecarga, recursos insuficientes. Para algunos autores los datos sociodemográficos pueden ser una de las causas que lo originen⁵, diversos estudios indican que son las mujeres quienes en mayor medida lo presentan^{15, 14, 13} ya que conllevan una carga doble la que realizan (labor familiar)⁵, el Síndrome de Burnout también prevaleció de forma significativa en el profesional que labora en turnos nocturno y especial^{15, 12}; algo similar sucede con los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos y urgencias¹⁵. Otros autores reconocen el papel que puede jugar la antigüedad en el trabajo ya que el personal de enfermería suele presentar un mayor nivel de Burnout al tener una antigüedad en la institución entre 11 a 15 años o de 6 a 10 años en el mismo servicio¹⁵.

Se ha observado que las enfermeras están mayormente expuestas a presentar manifestaciones clínicas del Síndrome de Burnout por la responsabilidad del trabajo; por ejemplo, en situaciones de emergencia, asumen responsabilidades que no son de su competencia total debido a la ausencia del personal médico.⁴ La presencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, puede resultar fatal no solo para el personal que lo padece, sino también para la calidad de la atención recibida por la población llega a ser un dilema ético, en el que existen repercusiones sobre la vida social y familiar de estas personas y de toda la comunidad,⁵ llegando a poner en peligro los principios de beneficencia y no maleficencia, autonomía, justicia y consentimiento informado, que todo profesional debe

tener en cuenta. Este síndrome es de suma importancia y existe la necesidad de estudiarlo en las y los enfermeros ya que viene de la mano de asimilar los procesos del estrés crónico laboral que afectan a este sector tan importante en México. ⁶

Importancia del proyecto

En la mayoría de los estudios relacionados con el área de la salud se enfocan en los problemas de los pacientes y dejan de lado al personal que los atiende, en este caso enfermería. Ser responsable de la salud y de otro ser humano tiene muchas repercusiones ya que se puede encontrar en un continuo contacto con el sufrimiento, dolor y la muerte; eso sin contar el desgaste físico por los extensos turnos de trabajo.⁷ Lo que se espera es que los enfermeros cumplan con proporcionar al paciente calidad en su atención, que establezca una buena relación empática en función del bienestar del mismo. Ahora bien, en los últimos tiempos el Síndrome de Burnout se ha incrementado como un problema crucial que atañe a los profesionales de enfermería. ⁷

Considerando que este trastorno va adquiriendo cada vez más relevancia entre los profesionales encargados de atender la salud de la población, específicamente el personal de enfermería, tomando en cuenta que las variables generadoras de estrés en ellos son muy diversas y de carácter crónico sobre todo en grandes unidades hospitalarias donde la demanda de atención siempre es creciente e intensa. Además, estos profesionales deben enfrentar la competitividad e inseguridad que rigen el ámbito laboral, el empeoramiento de las condiciones laborales, los bajos salarios, el aumento de las exigencias por parte de las instituciones, así como el desarrollo de la tecnología.⁷

Dicho fenómeno se ha detectado con mayor frecuencia en este gremio incluso desde las etapas formativas. Por tal motivo resulta fundamental conocer, entender y atender a dichos profesionales. A causa de esto es importante llevar a cabo este estudio de investigación para

determinar la prevalencia y características del síndrome de Burnout en estos profesionales de la salud en un Hospital de la Ciudad de Puebla.

1.2 Pregunta de investigación.

¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus principales variables afectadas en el personal de enfermería?

1.3 Marco teórico

Enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.⁸

Existe una clara relación entre el estrés y el Burnout, es por esto que en muchos casos las personas afectadas por este síndrome vienen precedidas de síntomas de estrés, aunque también es válido decir que no siempre ocurre esto. El estrés es un proceso psicofisiológico que se desencadena por una situación determinada que provoca un desequilibrio significativo entre la demanda que experimenta un sujeto y los recursos adaptativos de que dispone.

La palabra Burnout se desprende del inglés y se traduce en español como “estar quemado”. El primero en describir este síndrome fue Freudenberg en 1974, al establecerlo como una patología psiquiátrica que experimentaban algunos profesionales que trabajaban en algún tipo de institución cuyo objeto de trabajo son personas, formado por un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales, que se desarrollan en la actividad laboral como resultado de una demanda excesiva de energía.⁸

Causas del Síndrome de Burnout.

Maslach y Jackson (1981) proponen las causas más relevantes dentro del Síndrome de Burnout.⁹

Socioeconómicos	Inestabilidad laboral, baja remuneración, falta de recursos, horarios anti fisiológicos, pocas expectativas.
Organizativos	Falta de comunicación entre profesional e institución, sobre carga de trabajo, falta de reconocimiento e incentivos laborales, condiciones laborales (que no tengan todos los recursos que necesitan para realizar el trabajo).
Personales	Inseguridad, dudas sobre la propia capacidad, falta de formación, sin vida social fuera del trabajo.
Relacionados con el paciente	Pacientes o familiares desagradables, expectativas de los enfermos, toma de decisiones en pacientes terminales.

Fuente: Maslach y Jackson (1981)

Etapas del síndrome de Burnout.

Selye (1946) planteo dos formas de estrés, la primera, generadora de una activación positiva capaz de revelar el mejor potencial de cada persona a la que llama eutrés; y la segunda de signo contrario llamada distrés, resultado de sentirse sobre pasado por las demandas y se traducen sensaciones corporales, sentimientos y pensamientos que generan mal vivir. Es por esto que tal estrés crónico negativo se considera la principal puerta de entrada hacia la situación de Burnout.

Brodsky (1980) establece cuatro fases por las cuales pasa un individuo propenso a este síndrome:

1. Entusiasmo, caracterizado por varias aspiraciones, energía desbordante y carencia de la noción del peligro.
2. Estancamiento, que surge tras no cumplirse las expectativas originales, empezando a aparecer la frustración.
3. Frustración, en la que comienzan a surgir problemas emocionales, físicos y conductuales. Esta fase sería el núcleo del síndrome.
4. Apatía, que sufre el individuo y que constituye el mecanismo de defensa ante la frustración

Diversos autores que han estudiado el síndrome de Burnout coinciden en que los profesionistas que tienen demasiado contacto con personas, como los médicos y enfermeras de los hospitales, son los más propensos a contraer el síndrome de Burnout, ya que les va originando una serie de síntomas físicos, conductuales, emocionales, en relaciones interpersonales, existenciales y un bajo rendimiento laboral. ⁸

Dimensiones del Síndrome de Burnout.

En 1986, Maslach y Jackson lo definieron de manera más contundente, de hecho, su definición es considerada la más efectiva y precisa de todo lo que se ha establecido acerca de este término, siendo a partir de sus estudios cuando realmente adquiere una verdadera importancia el estudio de este síndrome. Es el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir frecuentemente entre los individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda a personas. Las autoras plantean tres dimensiones, a partir de las cuales se identifican diferentes síntomas:

Agotamiento Emocional, hace referencia a la falta de recursos emocionales y al sentimiento de que nada se puede ofrecer a la otra persona. Es consecuencia de las continuas interacciones que los trabajadores deben mantener entre ellos, así como los clientes. Las

manifestaciones somáticas y psicológicas que se presentan, son entre otras: abatimiento, ansiedad e irritabilidad.

Despersonalización, la cual supone el desarrollo de actitudes negativas y respuestas cínicas y de insensibilidad hacia las personas a quienes los trabajadores prestan sus servicios, así como hacia los colegas, lo cual conduce con mucha frecuencia a la idea de que son la verdadera fuente de los problemas (responsabilizan a los otros de su propia frustración y fracaso).

Baja Realización Personal, que conllevaría a la pérdida de confianza en la realización personal, y la presencia de un auto concepto negativo como resultado, muchas veces inadvertido de las situaciones ingratas; se refiere a la percepción de que las posibilidades del logro en el trabajo han desaparecido, junto con sentimiento de fracaso y baja autoestima.

El termino Burnout se hizo popular y apareció repetidamente en publicaciones profesionales, en donde se destacaba la importancia de la personalidad (perfeccionismo, idealismo y excesiva implicación con el trabajo). Paralelamente se popularizaron talleres y seminarios de dicho síndrome.⁸

Diferenciación diagnóstica.

La formación de este proceso que se va instaurando como un síndrome puede llegar a confundirse con otros trastornos. Gil Monte y Peiró (1997) advierte sobre la importancia de marcar una diferenciación conceptual del Burnout respecto de la depresión, alienación, ansiedad, insatisfacción laboral y del estrés.

- Depresión: existen similitudes en el cansancio, retiro social y sensación de fracaso personal. El Burnout es un constructo social que deriva de la interacción entre organización y persona; la depresión se atribuye más bien a causas interpersonales o

intrapérsíquicas sin alusión al contexto, aunque en ambos casos las consecuencias se perciban a nivel interpersonal.

- Alienación: se da cuando una persona tiene poco espacio para las decisiones en la realización de una tarea y poca libertad para llevarla a cabo. En cambio, en el Burnout se da la situación contraria, la persona tiene demasiada libertad y ausencia de delimitación en las tareas que debe realizar por lo tanto el trabajador no sabe que se espera de él formalmente. Si bien existe la libertad para llevarla a cabo, la ausencia de límites toma a la tarea irrealizable.
- Ansiedad y Burnout comparten la sensación de tensión, malestar y desasosiego. Sin embargo, la ansiedad se presenta cuando la persona no posee las habilidades necesarias para realizar una tarea, o al menos así lo percibe. En el caso de Burnout la persona siente que sus capacidades y habilidades se ven superadas por las características de la tarea a realizar.
- Tanto la insatisfacción por el trabajo como el Burnout presentan desmotivación y pérdida de energía, pero en el Burnout se da además la despersonalización, que lo diferencia de la insatisfacción. La despersonalización implica sentimientos negativos, incluidos el cinismo, hacia las personas con las que se trabaja. Se produce una deshumanización, un endurecimiento afectivo que conduce a que el trabajador culpe por sus problemas a quien recibe sus servicios.
- Estrés laboral, se observa que el estrés aparece en cierta medida, para movilizar a la persona y pueda producir tanto efectos negativos como efectos positivos. El Burnout, en cambio, solo provee efectos negativos.¹⁰

2.1.5 Consecuencias.

Joshi (2005) enlista una serie de consecuencias producto del desgaste emocional. Esta describe las características físicas y emocionales que puede provocar el Burnout. ⁹

Manifestaciones a Nivel Físico		
Fatiga crónica	Anorexia	Malestar general
Manifestaciones a Nivel Inmunológico		
Mayor frecuencia a las infecciones	Alergias	Problemas dermatológicos
Alteraciones del Sistema Nervioso		
Cefaleas tensionales	Trastornos del sueño	Sensación de vértigo o mareos
Problemas Digestivos		
Alteraciones gastrointestinales	Úlcera duodenal Diarrea	Nauseas Vómito
Problemas Respiratorios		
Catarros frecuentes	Crisis de taquipnea	Asma
Problemas Cardíacos		
Dolor precordial	Palpitaciones	Hipertensión arterial
Alteraciones Hormonales		Alteraciones menstruales
Problemas Osteomusculares		
Contracturas musculares	Dolores de espalda	Dolores cervicales
Problemas Sexuales		
Impotencia	Ausencia de eyaculación	Frigidez

Manifestaciones a Nivel Cognoscitivo		
Susplicacia Impotencia ante los problemas Percepción negativa y despersonalizada Baja tolerancia a la frustración	Hipersensibilidad a la crítica Falta de atención Baja autoestima Escasa o nula realización personal Dificultad para tomar decisiones y resolución de problemas.	Falta de concentración Falta de memoria Indecisión Falta de compromiso laboral Racionalización
Manifestaciones a Nivel Emocional		
Agotamiento emocional Agresividad Sentimiento de omnipotencia Frialdad emocional o distanciamiento Sobre implicación emocional	Irritabilidad Hostilidad Sentimiento de impotencia Sentimiento de alienación Tristeza y pesimismo	Nerviosismo Inquietud Sentimiento de vacío y soledad Sentimiento de fracaso y falta de eficacia Cambios bruscos de humor
Manifestaciones a Nivel Conductual		
Conductas agresivas Tendencias suicidas	Conductas de aislamientos Problemas de pareja Comportamiento paranoide	Consumo y abuso de drogas: alcohol, tabaco, benzodiacepinas y otros

Conductas de evitación Falta de eficacia Trastornos de la alimentación	y agresivo hacia enfermos, compañeros y familia	Problemas de relación
Manifestaciones a Nivel Familiar		
Deterioro de la vida familiar	Deterioro de la vida de pareja	Deterioro de las relaciones sociales
Manifestaciones a Nivel Laboral		
Insatisfacción laboral Abandono de la institución Disminución en la cantidad y calidad asistencial o de servicios	Absentismo Rotación de puestos Conflictos interpersonales entre los compañeros de trabajo Insatisfacción por el trato recibido	Ineficacia en el trabajo realizado Accidentes laborales Conflictos con los pacientes y familias Contagio por mecanismos de modelado o aprendizaje por observación

Fuente: Joshi (2005)

1.4 Estudios relacionados

Miranda Lara V.R., Monzalvo Herrera G., Hernández Caballero B., Ocampo Torres M., (2015) realizaron un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de enfermería que labora en dos instituciones de servicios de salud en el estado de Hidalgo. El diseño del estudio fue de tipo transversal, mediante el cual se

aplicó una encuesta, que incluía el Maslach Burnout Inventory (MBI), a 535 trabajadores de enfermería que laboran en hospitales de la Secretaría de Salud y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). La proporción de personal con síndrome de Burnout fue de 33.8 % (181 de 535), el 6.7 % (36 de 535) presentó un alto nivel de este síndrome. Se encontró que 44.1 % presentó agotamiento emocional; 56.4 % despersonalización y 92.9 % baja realización personal. Los autores concluyen que es necesario crear un programa de fortalecimiento para el personal de enfermería que funcione a nivel estatal y que permita mejorar las condiciones laborales en las que se encuentra actualmente. ⁴

Arias Gallegos W.L., Muñoz del Carpio A., (2016). Realizaron un estudio que tiene como objetivo analizar las manifestaciones del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, el estudio fue de tipo correlacional; utilizando como instrumento el inventario de Burnout de Maslach para profesiones de servicios humanos y pruebas estadísticas para establecer las correlaciones y comparaciones entre variables. Participaron 47 enfermeras de la ciudad de Arequipa. Los autores encontraron como resultado que el 21,3 % de enfermeras presentó niveles severos de agotamiento emocional y baja realización personal, mientras que el 29,8 % tuvo altos niveles de despersonalización. Las correlaciones indicaron que el Síndrome de Burnout, el agotamiento emocional y la despersonalización se relacionan positivamente ($p < 0,01$). Dichos autores concluyen que las enfermeras presentan niveles considerables de Síndrome de Burnout destacando en aquellas que tienen mayor tiempo de servicio o que llevan laborando menos de cinco años. ¹¹

Rodríguez López A.I., Méndez Duran A., (2016) realizaron un estudio con el objetivo de identificar el grado de desgaste emocional en personal de enfermería que atiende áreas críticas, mediante el Maslach Burnout Inventory (MBI) siendo este estudio de tipo

prospectivo y transversal. Se aplicó la escala de Maslach a 22 enfermeros adscritos a los diferentes turnos de las áreas de atención al paciente crítico del Hospital Centro Médico Nacional; se excluyó personal eventual y cuestionarios incompletos. Se identificó género, edad, estado civil, antigüedad laboral, categoría contractual y turno de trabajo. Muestra obtenida por conveniencia en un modelo abierto, el análisis estadístico se efectuó con el paquete electrónico SPSS versión 20. La significancia estadística se obtuvo mediante tablas de contingencia y prueba X². Los autores encontraron en el primer dominio (cansancio emocional) que el 44% de los sujetos son de gravedad nivel alto y 56% medio; en el segundo dominio (despersonalización), el 6 % tiene un nivel de gravedad alto, 20% moderado y 20% bajo; y en el tercer dominio (realización profesional), el 99% calificó con nivel bajo y 1% medio. Los autores concluyen que el Síndrome de Burnout prevaleció de forma significativa en los turnos nocturno y especial, con mayor riesgo en los dominios cansancio emocional y despersonalización. ¹²

Blanca Gutiérrez. J.J., Arias Herrera. A., (2017) realizaron un estudio con el objetivo de identificar con base en el Inventario de Maslach la presencia de Síndrome de Burnout en personal de enfermería y su asociación con estresores comprendidos en la Escala de Estrés en enfermería. El diseño del estudio es de tipo observacional, descriptivo, transversal y de corte prospectivo. La población la componen 140 profesionales de enfermería, que trabajan en el Hospital de Montilla, España. Mediante muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple obtuvieron una muestra representativa de 43 participantes, 34.9% son hombres y 65.1% mujeres. La media de la puntuación obtenida por participantes en la subescala que evalúa el cansancio emocional es de 16.4 puntos. En cuanto a la subescala de despersonalización, la media es de 6.7 puntos. Por último, respecto a la realización personal, la media de la muestra es de 37.6 Determinaron la asociación entre cansancio emocional, despersonalización y

realización personal, de acuerdo a Maslach Burnout Inventory, con cada uno de los nueve factores que miden la presencia de estresores en la Nursing Stress Scale. Los autores concluyen que existe asociación entre los niveles de cansancio emocional y los siguientes estresores: muerte y sufrimiento, carga de trabajo, incertidumbre respecto el tratamiento, problemas con la jerarquía, preparación insuficiente, problemas entre el personal enfermero y pasar temporalmente a otros servicios por falta de personal. Con respecto a la despersonalización, sus niveles están asociados con: incertidumbre respecto el tratamiento, preparación insuficiente y problemas entre el personal de enfermería.¹³

Bedoya Marrugo E.A., (2017). Realizó un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores del Hospital Municipal de Bolívar en Colombia, el estudio fue de tipo descriptivo; en el cual se ocupó como instrumento la encuesta del método Maslach Burnout Inventory. Participaron 57 trabajadores asistenciales, para lo cual se analizaron algunas variables de interés (edad, oficio, sexo, estrato económico, estado civil, escolaridad y antigüedad en la empresa). Dicho autor detectó la afectación en 6 trabajadores (10,5 %), quienes presentaron niveles altos de agotamiento emocional, predominando en el sexo femenino (83,3 %) y en las auxiliares de enfermería, en igual proporción. Bedoya concluye que en el servicio médico se confirmó la existencia de riesgos psicolaborales que pueden generar efectos negativos en el trabajador.¹⁴

Bastidas K., Coll Y., Delgado Y., Escobar M., Flores D., González Z., Riera A., (2017) realizaron un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout, riesgo laboral para desarrollarlo en el personal de salud y la opinión del usuario sobre la atención médica, siendo este estudio de tipo descriptivo, transversal. Se utilizaron 2 instrumentos de recolección de datos dirigidos al personal de salud: cuestionario ISTAS (CoPsoQ) 2000 versión corta y Maslach Burnout Inventory y un tercer cuestionario a los

usuarios que midió la opinión sobre la atención médica. La muestra se realizó en el Ambulatorio Tipo I de San Francisco, constituida por 17 trabajadores y 120 usuarios. Para Riesgo Psicosociales en el personal, se encontró predominio del nivel favorable en las categorías trabajo activo y posibilidades de autodesarrollo con 88.2% así como un apoyo social y calidad de liderazgo del 64.7%; el nivel desfavorable se presentó en las categorías inseguridad 58.8%, doble presencia 47% y estima 47%. Asimismo, se destacó que ningún trabajador presentó Síndrome de Burnout ya que las dimensiones despersonalización y realización personal con 88.2% se ubicaron en un nivel bajo. A su vez 90.9% de los usuarios se sintieron totalmente satisfecho con la atención médica, deduciendo que los factores que aportaban sensación de agotamiento o estrés no influyeron en la calidad de atención prestada en el recinto. Los autores concluyen que el presente estudio sirvió para proyectar nuevos estudios y realizar nuevas referencias en cuanto al síndrome de Burnout y sus alcances, dando las recomendaciones pertinentes, tanto a la comunidad como en el personal del ambulatorio para disminuir los riesgos a desarrollar la enfermedad. ¹

Colmenares de la Torre, J., Acosta Martínez, R., Cárdenas Ayón, E., Carvajal Vera, C.P., Guzmán Suárez, O.B., Hernández DÍa. M.R., Hernández Quezada, M.G., Lara Orozco, R., Cordero Beltrán, I., (2017) Realizaron un estudio basada en una investigación realizada por Cáceres G, con el objetivo de describir la prevalencia del Síndrome de Burnout y los datos sociodemográficos del personal de enfermería en México, ya que se ha visto que estos profesionales de la salud generan un cansancio emocional, una falta de realización y una despersonalización, para llevarlo a cabo utilizaron el instrumento de Maslach Burnout Inventory (MBI). El diseño del estudio es de tipo descriptivo transversal. Estuvo conformado por 248 enfermeros en 15 hospitales de México. Los autores encontraron que, de los 248 participantes en el estudio, el 91% del personal de enfermería tuvo síndrome de Burnout, del

cual el 50% tuvo una dimensión quemada, el 33% tuvo dos dimensiones quemadas y el 17% tuvo las tres dimensiones quemadas, en cuanto a las dimensiones del síndrome de Burnout, encontraron que en los niveles bajo, medio y alto para el agotamiento emocional obtuvieron un 46%, 24.3% y 29.6%. Para la realización personal encontraron un 8.6%, 30.1% y 51.3%. Por último, en despersonalización fue de 81.4%, 14.2% y 4.4%. Los autores concluyen que la prevalencia del síndrome de Burnout encontrada en su investigación es alta, a diferencia de lo reportado en otros estudios realizados por Cáceres ya que estos la sitúan entre el 1,4 y el 82,5 %. En cuanto a las dimensiones del Síndrome de Burnout, hubo algunas semejanzas con las ponderaciones del agotamiento emocional en su nivel bajo con 45 y 46,7%.⁵

Rivas E., Barraza Macías A., (2018) realizaron un estudio con el objetivo de determinar si las variables: turno de trabajo, situación laboral, el realizar horas laborales extras, y servicios en los que se encuentran actualmente, establecen diferencias en el nivel con que se presenta el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería. El diseño del estudio fue de tipo correlacional, transversal y no experimental a partir de la aplicación Maslach Burnout Inventory-General Survey a 204 enfermeras/os del Hospital Materno Infantil de la ciudad de Durango en México. En lo que respecta a cada una de las dimensiones constitutivas del Síndrome de Burnout, los resultados indican que existe un mayor nivel de presencia de la dimensión cansancio emocional con una media de 2.27 (56%), seguida de la dimensión despersonalización con una media de 1.84 (46%) y al final se presenta la dimensión falta de realización personal con una media de 1.61 (40%). Estos resultados descriptivos, se pueden interpretar con el baremo recomendado por Barraza, Malo y Rodríguez: de 0 a 25% no hay Burnout, de 26 a 50% se presenta con un nivel leve, de 51 a 75% se presenta con un nivel moderado y de 76 a 100% con un nivel fuerte o profundo, para lo que la dimensión cansancio emocional es la única que presenta un nivel moderado,

mientras que el resto de las dimensiones se presentan con un nivel leve. Los autores concluyen que las condiciones laborales pueden desencadenar situaciones estresantes que a la larga generen el Síndrome de Burnout, tal es el caso de variables como turno en el que se labora o el tipo de nombramiento laboral que se posea. La aparición de este síndrome afecta el desempeño profesional del personal de enfermería. ¹⁵

Sánchez Jiménez B., Flores Ramos M., Sámano R., Rodríguez Ventura A.L., Chinchilla Ochoa D., (2018) realizaron un estudio con el objetivo explorar los niveles de Burnout y estrés psicológico en un grupo de enfermeras dedicadas a la salud reproductiva y su relación con variables sociodemográficas, autoestima y variables relacionadas con las condiciones laborales. El estudio fue de tipo transversal y analítico, la muestra fue de 265 enfermeras de un centro especializado en salud reproductiva, completaron las evaluaciones sobre características sociodemográficas y aspectos relacionados con las condiciones de trabajo. Se aplicaron además el Inventario de Burnout de Maslach, el inventario de Coopersmith y el cuestionario general de salud. Se observó que 17.4% de las enfermeras tenían un alto nivel de agotamiento emocional, 1.1% presentaron un alto grado de despersonalización, y 4.9% tenían un bajo nivel de realización personal. Niveles bajos de autoestima fueron observados en un total de 71 enfermeras (26.8%), y altos niveles de estrés psicológico fueron observados en 27 enfermeras (10.2%). Los autores concluyen que los factores del Síndrome de Burnout, particularmente el agotamiento emocional se relaciona con las condiciones de trabajo. Otros elementos que se relacionan con este síndrome son el estrés psicológico y la autoestima. ¹⁶

Fontana Alarcón J., Roux G., Servin R., Auchter Oliva M., (2018) realizaron un estudio con el objetivo de determinar la presencia de Burnout e identificar las dimensiones afectadas en personal de enfermería del Hospital Dr. J. R. Vidal de la ciudad de Corrientes.

El diseño del estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo transversal, en el cual se aplicó el cuestionario breve de Burnout y una encuesta sociodemográfica a 138 personas que representaron el 63.8% del total de la dotación de personal de la institución. En lo que respecta a cada una de las dimensiones del Síndrome de Burnout, se observó que en la dimensión cansancio emocional 42.67% se encontraba harto laboralmente; 37% sentía exigencias excesivas; 39.12% se consideraban quemados en su trabajo; 50% consideraba la tarea muy repetitiva. En despersonalización, 23.9% pensaba que su trabajo tenía escasos retos personales; 42% trataba de despersonalizar las relaciones con los pacientes. En realización personal, 52.23% consideraba el empleo distante de lo deseado; el 64% no tenía interés laboral; en el 40% los problemas laborales disminuían su rendimiento. Los autores concluyen que el cansancio emocional y trabajo muy repetitivo existe en casi la mitad del personal, uno de tres considera excesivas las exigencias, se sienten despersonalizados y afectados laboralmente en conjunto esto repercute en la salud del personal y en el interés por trabajar.¹⁷

1.5 Definición operacional

Según la Organización Mundial de la Salud la tarea de enfermería, tiene como finalidad en la sociedad la de ayudar tanto a los individuos como familias y grupos a establecer, alcanzar su potencial físico, mental y social, y ejecutarlo dentro del contexto en que viven y trabajan. En el contexto de la salud laboral surge el desarrollo de un nuevo proceso: el Síndrome de Agotamiento Profesional o Burnout. Este síndrome ha sido conceptualizado como una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado; se desarrolla en

aquellos individuos cuyo objeto de trabajo son personas demandantes de atención como en el caso de enfermería.

La aparición de este Síndrome, repercute en la salud en el personal de enfermería y en la calidad asistencial, provocando un deterioro en la relación enfermero-paciente.¹⁰ Para medir esta variable se utilizó el instrumento “Maslach Burnout Inventory (MBI)” de Cristina Maslach.

1.6 Objetivos

Objetivo General

- Determinar la prevalencia del Síndrome Burnout en el personal de enfermería de un Hospital de la Ciudad de Puebla.

Objetivos específicos

- Analizar los datos sociodemográficos de la población.
- Determinar la prevalencia del agotamiento emocional en el personal de enfermería.
- Determinar la prevalencia de la despersonalización en el personal de enfermería.
- Determinar la prevalencia de la realización personal en el personal de enfermería.
- Determinar si las variables establecen diferencias en el nivel con que se presenta el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería.

Capítulo II

Metodología

En este apartado se describe el diseño del estudio, población, muestreo, muestra, criterios de selección, instrumentos, procedimientos, consideraciones éticas y plan de análisis estadísticos.

2.1 Diseño de estudio

Para esta investigación se utilizó un modelo cuantitativo. Realizando un estudio descriptivo de tipo transversal, no experimental¹⁸.

2.2 Población

La población estuvo conformada por los profesionales de enfermería de los turnos matutino, vespertino, nocturno y jornada especial en los diferentes servicios de un Hospital de la Ciudad de Puebla de segundo y tercer nivel.

2.3 Muestreo y muestra

Para el presente estudio se realizó un muestreo no probabilístico, por conveniencia, dependiendo de los tiempos del personal de enfermería.¹⁸ Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula de muestras para poblaciones finitas, obteniendo una muestra de $n = 132$, más un 10% de atrición con una muestra final de 150.

2.4 Criterios de selección

2.4.1 Criterios de inclusión.

Personal de enfermería contratado en el período de estudio de la presente investigación. Personal de enfermería con diferentes grados académicos. Personal de enfermería con cualquier tipo de contratación

2.4.2 Criterios de exclusión.

La negativa a participar voluntariamente por parte del personal seleccionado para dicho estudio. Personal de enfermería que se encuentre en proceso de formación. Personal de enfermería que no cuente con correo electrónico. Personal de enfermería que actualmente esté diagnosticado con algún tipo de comorbilidad psiquiátrica (trastorno depresivo o ansiedad).

2.4.3 Criterios de eliminación.

Personal de enfermería con antigüedad laboral menor a 5 años. Cuestionarios enviados después de la fecha correspondiente.

2.5 Instrumentos de medición

2.5.1 Cédula de datos de identificación.

Para medir las características personales de los pacientes se utilizó una cédula de datos de identificación creada por Gordiano, Hernández, Garista, (2019) contiene información relacionada con edad, sexo, estado civil, número de hijos, grado académico, tipo de contrato actual, antigüedad laboral, área de atención y turno. (Apéndice A)

2.5.2 cuestionario de Maslach Burnout Inventory.

El Síndrome de Burnout fue medido con el instrumento de Maslach Burnout Inventory, el cual, fue elaborado por Cristina Maslach en 1986, con el objetivo de evaluar

los niveles de Burnout.⁹ En la actualidad existen tres versiones del MBI. El MBI-HSS (Human Services Survey) es la versión inicial de MBI, y se alude a él como MBI-HSS o MBI indistintamente. Los autores establecen la diferenciación de versiones comercializadas del MBI: a) el MBI- Human Services Survey (HSS) dirigido a los profesionales asistenciales y servicios humanos, b) el MBI- Educadores Survey (MBI-ES) para profesionales de educación, y c) el MBI General Survey (MBI-GS) aplicable a todo tipo de profesiones en general.¹⁰

El instrumento está conformado por 22 ítems, en una escala de tipo Likert por medio de la cual se valoran tres factores: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal en el Trabajo.⁹ En este estudio se utilizó la versión para personas que se desempeñan en actividades asistenciales Maslach Burnout Inventory: Human Services Survey (MBI-HSS).

El MBI-HSS, está formado por ítems en forma de afirmaciones referente a sentimientos y actitudes del profesional de la salud en su trabajo y hacía los consumidores de sus servicios. Tienen ciertas opciones de respuesta que se presentan en una escala Likert, donde los valores de las respuestas se hallan ordenados de menor a mayor en términos de frecuencia (0= “nunca”; 1= “alguna vez al año”; 2= “una vez al mes, o menos”; 3= “algunas veces al mes”; 4= “una vez por semana”; 5= “algunas veces por semana”; y 6= “todos los días”). Las respuestas se escogen en función de la frecuencia con la que han experimentado la situación descrita en el ítem durante el último año. Los 22 ítems valoran las 3 dimensiones propuestas por las autoras del constructo:

- Agotamiento emocional: mide sensaciones de fatiga que aparecen como consecuencia de la actividad laboral. Se define como falta de energía y destrucción de los recursos emocionales con la evidencia de que no queda nada que dar u ofrecer

a los demás, surgiendo ansiedad, impaciencia, irritabilidad y actitudes suspicaces. corresponde a los ítems: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

En esta subescala la puntuación máxima es de 54. Cuanto mayor es la puntuación, mayor es el agotamiento emocional y el nivel de Burnout.

- **Despersonalización:** Evalúa respuestas de tipo impersonal y actitudes negativas hacia los usuarios. Se define como el desarrollo de una actitud y concepto de sí mismo negativo, con la pérdida de la autoestima e incapacidad de enfrentar situaciones ya vividas y resueltas con eficacia. Corresponde a los ítems: 5, 10, 11, 15, 22.

En esta subescala, la puntuación máxima es de 30. Cuanto mayor es la puntuación, mas es la despersonalización y el nivel de Burnout.

- **Realización Personal:** Evalúa sensaciones de satisfacción, éxito y competencia en el desempeño laboral cotidiano. Se define como imposibilidad de satisfacer las expectativas previas de cara a la profesión, lo cual confiere al trabajador una sensación creciente de incompetencia. Corresponde a los ítems: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

La mayor puntuación en esta subescala es de 48. Mayor puntuación, mayor realización personal. La puntuación es inversamente proporcional al grado de Burnout; a menor puntuación de realización personal más afectado está el sujeto.

Según Mansilla Izquierdo (2012), se consideran que los puntos de corte del MBI son bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 66 y 99. Pese a que no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de Burnout, se consideró que un profesional padecía síndrome de Burnout con: altas puntuaciones en Agotamiento Emocional y Despersonalización y bajas puntuaciones en la variable Realización Personal. Así también

dicho autor explica que, el punto de corte también puede establecerse según los siguientes criterios:

- Subescala Agotamiento Emocional: puntuaciones de 27 o superiores serían indicativas de un alto nivel de Burnout, el intervalo entre 19 y 26 corresponderían a puntuaciones intermedias, siendo las puntuaciones por debajo de 19 las indicativas de niveles de Burnout bajos o muy bajos.
- Subescala de Despersonalización: puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, de 6 a 9 nivel medio y menor de 6 bajo grado de despersonalización
- Subescala de Realización Personal: funciona en sentido contrario a las anteriores; y así de 0 a 30 puntos indicaría baja realización personal, de 34 a 39 intermedia y superior a 40 Sensación de Logro. ¹⁰

Rivera Ávila D., Rivera Hermosillo J. y Gonzales Galindo C. (2016) realizaron un estudio con el objetivo de validar el cuestionario Maslach Burnout Inventory, versión Human Services Survey (MBI-HSS). El MBI-HSS cuenta con un coeficiente alfa de Cronbach global $\alpha = 0.885$ de manera general, en el cuestionario MBI-HSS se identificaron 3 factores, el primer factor (agotamiento emocional) con un alfa de Cronbach global $\alpha = 0.902$, el segundo factor (despersonalización) con un alfa de Cronbach global $\alpha = 0.757$ y el tercer factor (realización personal) con un alfa de Cronbach global $\alpha = 0.790$. ¹⁹

(Apéndice B)

2.6 Procedimiento de recolección de Datos

Para la recolección de la información requerida en la presente investigación se contó con la autorización de los comités de ética e investigación de IDEAUNI y un Hospital de la

Ciudad de Puebla. Se procedió de la siguiente manera, la jefa de enfermeras de dicho hospital proporcionó el enlace de acceso al cuestionario online al personal de enfermería participante y así recibir la información. La recolección de información se llevó a cabo en un solo momento y se procedió de la siguiente manera:

El personal de enfermería participante recibió el enlace de acceso al cuestionario online vía correo electrónico, el cuestionario online estuvo conformado por tres partes; la primera parte conformada por una carta de consentimiento informado, en donde se explicó que su participación fue de manera libre, voluntaria y de carácter confidencial. Después de haber elegido la opción “sí acepto” se dió acceso a la segunda parte, que estuvo conformada por la cédula de datos de identificación una vez contestada dicha parte se accedió a la tercera y última parte que estuvo conformada por el cuestionario Maslach Burnout Inventory, Human Services Survey (MBI-HSS). Cabe mencionar que el cuestionario online solo aceptó una respuesta por participante, así como también cada una de las preguntas tuvo el carácter de respuesta obligatoria, de tal forma que no se tuvo acceso a la siguiente sección si hay un rubro sin responder. Al finalizar de contestar el cuestionario las respuestas se enviaron de manera automática al correo electrónico de las autoras del cuestionario online. Se agradeció su participación.

2.7 Ética de Estudio

La investigación se apegó a las disposiciones establecidas en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. Título Quinto, Capítulo Único Artículo 96, Fracción I; II; y III, Artículo 97, Artículo 98, Fracción I; y II, Artículo 100, Fracción I; II; III; IV; y V.

Capítulo Único

ARTÍCULO 96.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan: I.- Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos; II.- Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social; III.- A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;

(REFORMADO, D.O.F. 27 DE MAYO DE 1987) ARTÍCULO 97.- La Secretaría de Educación Pública, en coordinación con la Secretaría de Salud y con la participación que corresponda al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, orientará al desarrollo de la investigación científica y tecnológica destinada a la salud. La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, apoyarán y estimularán el funcionamiento de establecimientos públicos destinados a la investigación para la salud.

(REFORMADO, D.O.F. 14 DE DICIEMBRE DE 2011) ARTÍCULO 98.- En las instituciones de salud, bajo la responsabilidad de los directores o titulares respectivos y de conformidad con las disposiciones aplicables, se constituirán: I. Un Comité de Investigación; II. En el caso de que se realicen investigaciones en seres humanos, un Comité de Ética en Investigación, que cumpla con lo establecido en el artículo 41 Bis de la presente Ley, y El Consejo de Salubridad General emitirá las disposiciones complementarias sobre áreas o modalidades de la investigación en las que considere que es necesario.

ARTÍCULO 100.- La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases: I.- Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica; II.-

Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo; III.- Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación;

(REFORMADA, D.O.F. 30 DE ENERO DE 2012) IV.- Se deberá contar con el consentimiento informado por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud;

(REFORMADA, D.O.F. 14 DE JULIO DE 2008) V.- Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes.²⁰

2.8 Plan de Análisis estadístico

El análisis estadístico se llevó a cabo mediante el programa SPSS versión 25, el análisis de la cédula de datos de identificación se realizó con el uso de estadística descriptiva mediante tablas de frecuencia y porcentajes para las variables categóricas, y, medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas, posteriormente se probó la consistencia interna del instrumento y de las subescalas por medio del Alfa de Cronbach para verificar la confiabilidad.

Capítulo III

3.1 Resultados

En este capítulo se describen los resultados del estudio, estadística descriptiva de las variables sociodemográficas de los participantes se presentan la consistencia interna del instrumento y estadística inferencial de la escala Maslach Burnout Inventory, Human Services Survey.

Características sociodemográficas de los participantes

Tabla 1

Distribución de frecuencias de variables categóricas

Variable	f	%
Sexo		
Hombre	19	12.7
Mujer	131	87.3
Tiene hijos		
Si	90	60
No	60	40
Grado académico		
Auxiliar	4	2.7
Técnico	38	25.3
Licenciatura	81	54
Especialidad	17	11.3
Maestría	10	6.7
Tipo de contrato		
Base	19	12.7
Contrato	127	84.6
Cubre incidencias	4	2.7
Turno		
Matutino	13	8.7
Vespertino	6	4
Nocturno	110	73.3
Jornada especial	21	14
Servicio		
A. Covid	19	12.7
CEYE	3	2
Hospitalización	46	30.7
Qx.	11	7.3
S. Enf.	3	2
U. Q.	4	2.7
UCIA	31	20.7
UCIN	4	2.7
Urgencias	29	19.3

Nota: cedula de datos de identificación (CDI, f (frecuencia), % (porcentaje)

n=150

Del total de los participantes (150) el 87.3% (n= 131) fueron mujeres, el 60% (n= 90) refirió tener hijos, el 54% (n= 81) tienen un grado académico a nivel de Licenciatura siendo solo el 6.7% (n= 10) con Maestría, el 84.7% (n= 127) refieren tener contrato, el 73.3% (n= 110) menciono estar en turno nocturno, el 30.7% (n= 46) se encuentra actualmente en el servicio de hospitalización, el 20.7% (n= 31) en unidad de cuidados intensivos y el 19.3% (n= 29) en Urgencias.

Tabla 2

Características de la muestra de población de estudio

Variable	X	DE	Mdn	Valor Mínimo	Valor Máximo
Edad	32	7	30	21	55
Antigüedad laboral	9	5	6	5	28

Nota: X Media= promedio aritmético; Mdn= Mediana; DE= Desviación estándar

N=150

En la tabla 2 podemos observar la descripción de las variables edad y antigüedad laboral, en donde la edad mínima de la población estudiada es de 25 años, con una antigüedad laboral mínima de 5 años.

Tabla 3*Consistencia interna del instrumento*

Instrumento	Reactivos	alfa de Cronbach
Maslach Burnout Inventory	22	.6
Agotamiento emocional	9	.84
Despersonalización	5	.72
Realización personal	8	.76

Nota: cuestionario de Maslach Burnout inventory: Human Services Survey (MBI-HSS) N=150

El instrumento utilizado “Maslach Burnout Inventory” aplicado en 150 personas se obtuvo un alfa de Cronbach general de .6. En sus respectivas subescalas se observó que Agotamiento emocional cuenta con un alfa de Cronbach de .84 siendo este el más alto, seguido de Despersonalización con un .72 y por último Realización Personal con .76.

Tabla 4*Identificación por escala general y subescalas*

Subescala	Nivel	<i>F</i>	%	
General	Alto	41	27.3	
	Medio	109	72.7	
	Bajo	0	0	
Sub escalas	Nivel	<i>F</i>	%	
	Agotamiento Emocional	Alto	41	27.3
		Medio	44	29.3
Bajo		65	43.4	
Despersonalización	Alto	29	19.3	
	Medio	26	17.3	
	Bajo	95	63.4	
Realización Personal	Alto	28	18.7	
	Medio	78	52	
	Bajo	44	29.3	

Nota: Datos obtenidos de encuesta de Maslach Burnout n = 150

De acuerdo con los puntos de corte del MBI y de manera general, los resultados muestran que del total de los participantes (150), solo el 27.3% (n=41) poseen un nivel alto

de Burnout, mientras que 72.7% (n=109) que representa la mayor parte de los participantes poseen un nivel medio de Burnout.

Por otra parte, se puede observar que por cada subescala, los resultados colocan a la mayor parte de los participantes con un nivel bajo de Agotamiento Emocional 43.4 % (n=65) y despersonalización 63.4% (n=95), a diferencia de la sub escala de realización personal, donde la mayoría de las personas (n=78) obtuvo un nivel medio en realización personal.

Tabla 5*Contrastación de variables categóricas con la escala Maslach Burnout Inventory*

Variable	Síndrome de Burnout
Sexo	
Hombre	57.5
Mujer	59
Tiene hijos	
Si	58.8
No	58.4
Grado académico	
Auxiliar	56.5
Técnico	59.4
Licenciatura	57.8
Especialidad	59.6
Maestría	64.8
Tipo de contrato	
Base	60.8
Contrato	58.4
Cubre incidencias	64
Turno	
Matutino	64.9
Vespertino	66.5
Nocturno	56.4
Jornada especial	65.8
Servicio	
A. Covid	57.6
CEYE	63.6
Hospitalización	58.6
Qx.	61.8
S. Enf.	57.3
U. Q.	56.7
UCIA	59.2
UCIN	63
Urgencias	57.7

n=150

La tabla 5 contiene otras variables estudiadas y el grado en el que el Síndrome de Burnout las afecta, este último representado por medias. En la variable “sexo” se puede apreciar una ligera diferencia de 1.5, siendo el sexo femenino el más afectado, mientras que para la variable “tiene hijos” la diferencia es aún menor representada por .4, resultando más

afectados las y los participantes que tienen hijos. El personal de enfermería con maestría (64.8), especialidad (59.6) y técnico (59.4) resultaron ser más afectados por el Síndrome de Burnout, algo similar pasó con la variable “tipo de contrato” donde los participantes que laboran como cubre incidencias (64) resultaron ser más afectados. La prevalencia de Síndrome de Burnout con respecto al turno laboral fue mayor para el turno vespertino y jornada especial con una diferencia de .7, con respecto a la variable “servicio” el personal de enfermería que labora en los servicios de CEYE, UCIN y Quirófano, presentan una mayor prevalencia de Síndrome de Burnout.

Tabla 6
Síndrome de Burnout de acuerdo con el género

Escala	Género	Media	Prueba U de Mann Whitney
	Femenino	59	
CUCACE	Masculino	57.5	$p=.536$

$n = 150$

La relación entre el Síndrome de Burnout de acuerdo con el género no fue estadísticamente significativa ($p=.536$). Puede observarse que el Síndrome de Burnout no se ve afectado de acuerdo con el género.

Tabla 7
Relación entre edad y síndrome de Burnout 1

Instrumento	Edad
Síndrome de Burnout	.4
Sig. (bilateral)	.9

Nota: * $p < .05$. ** $p < .01$.

$n=150$

La relación entre el Síndrome de Burnout y la edad no fue significativa, con una correlación débil (coeficiente de Síndrome de Burnout = .4, $p= 0.9$). Puede identificarse que el Síndrome de Burnout no se ve afectado por la edad del personal de enfermería.

Tabla 8

Relación entre tiempo laboral y síndrome de Burnout 1

Instrumento	Tiempo laboral
Síndrome de Burnout	.85
Sig. (bilateral)	.01

*Nota: * $p < .05$. ** $p < .01$.*

$n=150$

La relación entre el Síndrome de Burnout y la antigüedad laboral fue significativa, con una correlación fuerte $R_o = .85$, resultando estadísticamente significativo ($p= .01$). Puede identificarse que el tiempo laboral del personal de enfermería es un factor que influye en el Síndrome de Burnout.

Capítulo IV

Discusión

La pregunta de investigación del presente estudio fue ¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus principales variables afectadas en el personal de enfermería? Teniendo en cuenta esta pregunta llama la atención el nivel medio de prevalencia en el Burnout encontrada en el personal de enfermería, ya que este grupo profesional está inmerso en un ambiente con múltiples factores estresantes, por ejemplo: condiciones laborales como largas jornadas de trabajo, sobrecarga, recursos insuficientes, complejidad de los procedimientos que realizan, la cercanía o el enfrentamiento con la muerte de los pacientes.

Sin embargo, la muestra estudiada presentó niveles bajos de agotamiento emocional, lo cual indica que casi la mitad del personal siente que tiene recursos emocionales para trabajar con los enfermos y sus familias, y la situación que debe enfrentar a diario no son vividas como abrumadoras. De igual manera, Miranda Lara V. R. y colaboradores (2016)⁴, coinciden en el bajo nivel de agotamiento emocional, sin embargo, se percataron que tuvo una mayor proporción entre las enfermeras. De acuerdo a Arias Gallegos W.L. y colaborador, (2016)¹¹, Rodríguez López A.I. y colaborador, (2016)¹², Blanca J.J., Arias A. (2018)¹³, Bedoya Marrugo E.A., (2017)¹⁴, Rivas E. y colaboradores (2018)¹⁵, Sánchez Jiménez B. y colaboradores (2018)¹⁶ y Fontana Alarcón J. y colaboradores (2017)¹⁷, encontraron un porcentaje alto en dicho dominio, esto sucede ya que el agotamiento emocional es influido exclusivamente por la situación laboral y los siguientes factores estresantes: muerte y sufrimiento, carga de trabajo, incertidumbre respecto el tratamiento, problemas con la jerarquía, preparación insuficiente, problemas entre el personal de enfermería y pasar

temporalmente a otros servicios por falta de personal y también, es el personal de contrato los que presentan mayor prevalencia en dicha dominio.

Se encontró que en más de la mitad de los participantes obtuvieron niveles bajos de despersonalización, es decir que estos profesionales no son deshumanizados, tampoco presentan conductas de cinismo hacia los enfermos, sus familias o colegas, otras investigaciones con resultados similares al presente estudio son las de los autores: Bastidas K. y colaboradores (2016)¹, Colmenares J. y colaboradores (2018)⁵ donde el nivel de despersonalización de sus participantes es bajo, en contraste, Rodríguez A.I y colaboradores (2016)¹ encontraron que más de la mitad de sus participantes presentaron un nivel alto de despersonalización, donde el personal femenino con 19 años de actividad laboral obtuvo mayor frecuencia de puntuaciones altas en dicho dominio.

Por último, más de la mitad de los encuestados manifestó un nivel medio de realización personal es decir que sienten que han alcanzado sus objetivos laborales, se sienten satisfechos y con posibilidades de realizar su proyecto laboral y por ende conformes consigo mismos. Podría decirse que su autoestima es alta y siente satisfacción con su tarea. Dicho estudio coincide con los siguientes autores: Rivas E., y colaborador, (2018)¹⁵, Blanca Gutiérrez. J.J., y colaborador, (2017)¹³, Colmenares de la Torre, J., y colaboradores (2017)⁵, Bastidas K., Coll Y., y colaboradores, (2017)¹, Arias Gallegos W.L., y colaborador, (2016)¹¹, en donde obtuvieron que la mayoría de los afectados en la dimensión realización personal fue entre un nivel leve y un nivel medio. Por otra parte en la investigación de Rodríguez López A.I., y colaborador, (2016)¹², Sánchez Jiménez B., y colaboradores, (2018)¹⁶, Miranda Lara V.R., y colaboradores (2015)⁴, encontraron un alto porcentaje de baja realización personal, esto sucede cuando existe una antigüedad laboral de 12 a 18 años y más¹².

En relación con la presencia de Síndrome de Burnout en el grupo del personal de enfermería estudiada se encontró que está presente en una intensidad intermedia, lo que se traduce en factores de riesgo que pueden condicionar a futuro la aparición de la enfermedad. De igual manera Arias Gallegos W.L., y colaborador, (2016)¹¹, Miranda Lara V.R., y colaboradores (2015)⁴, en su estudio muestran que el Síndrome de Burnout está presente en un nivel moderado; sin embargo, en los estudios de Colmenares de la Torre, J., y colaboradores (2017)⁵, Sánchez Jiménez B., y colaboradores, (2018)¹⁶, se obtuvo un nivel elevado de dicho síndrome, esto sucede cuando el personal labora en unidades de emergencia o unidades de cuidados intensivos y por ende la atención de pacientes gravemente enfermos¹⁶; por otra parte, Bastidas K., Coll Y., y colaboradores, (2017)¹, indica que 100% del personal no presentó el Síndrome de Burnout.

En cuestión de la variable género y Síndrome de Burnout en el presente estudio se encontró que, a nivel medio del Síndrome de Burnout, mostrando que el personal femenino es el más afectado. De igual manera Bedoya Marrugo E.A. (2017)¹⁴ en su estudio muestra que el género femenino hizo mayores declaraciones de haber sufrido eventos críticos en los últimos 5 años. Detectaron la afectación en 6 trabajadores, quienes presentaron niveles altos de agotamiento emocional, con predominio en el sexo femenino. Por otro lado, Arias Gallegos WL., y colaborador (2016)¹¹ indica que el síntoma más elevado es la despersonalización y que un alto porcentaje de enfermeras (os), tuvo niveles moderados de Síndrome de Burnout. Los resultados indican que las enfermeras presentaron niveles severos de agotamiento emocional y baja realización personal. También obtuvieron altos niveles de despersonalización. Sin embargo, Blanca J.J., y colaborador (2018)¹³ en su estudio muestra que, respecto al género, no se ha podido precisar que los hombres o las mujeres tengan una

mayor prevalencia de este síndrome. Si bien los hombres de la muestra presentaron niveles más altos en cuanto al cansancio emocional, estas diferencias no son estadísticamente significativas.

Con respecto a la edad, los resultados obtenidos en el presente estudio muestran que no se encontró correlación significativa entre la variable edad y Síndrome de Burnout, esto quiere decir que la edad del personal de enfermería no es una condicionante para llegar a desarrollar Síndrome de Burnout, ya que puede desarrollarse en cualquier edad a lo largo de su vida profesional, dicho estudio difiere de los siguientes autores: Miranda Lara V.R. y colaboradores (2015)⁴, estudio que demostró que la edad de 38 años o menos fue uno de los factores estadísticamente significativos asociado a la alta presencia de Síndrome de Burnout, principalmente influenciado por trabajar en un entorno de contacto continuo con el sufrimiento y la muerte, así como también la existencia de variables sociales y laborales (percibir recursos insuficientes, exceso de trabajo, complejidad de los procedimientos), que provocan insatisfacción laboral . Otra investigación similar al estudio anterior es la de Colmenares de la Torre, J. y colaboradores (2017)⁵, en donde los participantes con edad de 31 a 40 años resultaron afectados por la presencia de Síndrome de Burnout, para algunos autores los datos sociodemográficos son un tema que difícilmente puede llegar a coincidir con los aspectos del síndrome de Burnout, ya que puede haber un nivel de coincidencia con algunas variables como la edad, pudiendo esta ser una de las causas que originen la aparición del síndrome de Burnout debido al periodo de transición a la vida profesional por el hecho en que se produce la transición entre lo ideal y lo real.

Miranda Lara V.R. (2015)⁴ y Colmenares de la Torre, J. (2017)⁵ coinciden que la responsabilidad de tener a cargo el cuidado de los hijos es otro factor estadísticamente

significativo asociado a la presencia de Síndrome de Burnout, esto difiere con los resultados de la presente investigación en donde se demuestra que el personal de enfermería se puede ver afectado por la presencia de síndrome de Burnout tenga o no tenga hijos a su cuidado.

A su vez, los resultados obtenidos en este estudio demuestran que se encontró una alta correlación significativa entre la variable antigüedad laboral y Síndrome de Burnout dicho estudio coincide de los siguientes autores, Rodríguez López A.I., y colaborador, (2016) ¹² obtuvieron que la mayoría de los afectados en la dimensión de despersonalización fue personal con 19 años de actividad laboral; por otra parte en la investigación de Bedoya Marrugo E.A., (2017) ¹⁴ encontró que el grupo con mayor riesgo a presentar Burnout era la población que llevaba más de 3.6 años de antigüedad; así mismo, Colmenares de la Torre, J. y colaboradores (2017) ⁵ encontraron que la mayoría de los trabajadores con síndrome de Burnout oscilaba entre 0 y 10 años de antigüedad. En la investigación de Arias Gallegos W.L. y colaborador, (2016) ¹¹ nos indica que el tiempo de servicio más vulnerable para el padecimiento del síndrome de Burnout es antes de los 5 años y después de los 10 años.

Los resultados obtenidos en el presente estudio demuestran que no se encontró diferencia entre la variable servicio y Síndrome de Burnout, por lo tanto, difiere de los siguientes estudios respecto a la correlación de servicio. Miranda Lara y colaboradores (2016)⁴ encontraron en el servicio de Urgencias un alto índice de agotamiento emocional, mientras que el resto del personal estudiado presentó una falta de realización personal. También indicaron que las puntuaciones más altas provenientes de la calificación del Maslach Burnout Inventory estaban en la Clínica de Displasias, la Central de Equipos y Esterilización (CEYE), Pediatría, Cirugía General y Urgencias. Rivas E. y colaboradores (2018) ¹⁵ concluyeron que

en el servicio donde se labora influye en tres conductas del Síndrome de Burnout, a partir de ella encontraron que:

- El personal de enfermería que labora en urgencias, tóxico cirujía y terapia pediátrica, son los que reportan que se sienten acabados al final de la jornada
- El personal de enfermería que labora en tóxico cirujía y pediatría se sienten desgastados por el trabajo
- El personal de enfermería que labora en urgencias, tóxico cirujía y quirófano, son los que menos consideran que han realizado muchas cosas que valen la pena

La mayor parte del personal de enfermería afectado por el Síndrome de Burnout en un nivel alto labora en turno nocturno, a diferencia de la investigación realizada por Sánchez Jiménez B. y colaboradores (2018) ¹⁶ encontraron que las enfermeras que trabajaban en el turno matutino tenían altas puntuaciones de agotamiento emocional; Así mismo hubo coincidencia respecto al turno matutino en el estudio de Colmenares de la Torre, J. y colaboradores (2017) ⁵. Por otra parte, en la investigación de Miranda Lara V.R., y colaboradores (2015) ⁴ señala que en relación con el turno no hubo una diferencia significativa para tener Burnout. Respecto a los resultados obtenidos en este estudio coinciden con la investigación de Rodríguez López A.I. y colaborador, (2016) ¹² Puesto que el Burnout prevaleció de forma significativa en el turno nocturno y el turno especial, con mayor riesgo en los dominios cansancio emocional y despersonalización.

Limitaciones:

El estudio presentó limitaciones que pudieron haber afectado una explicación más contundente en relación con la variable estudiada. Primero, el diseño transversal, dado que

solo representa la posible realidad del fenómeno de estudio en un solo momento. Segundo, la veracidad de los resultados, debido a que la recolección de la información se efectuó mediante cuestionarios online, donde la falta de sinceridad y la diferencia de comprensión e interpretación del cuestionario son los principales problemas. Otra limitación de estudio que pudiera afectar el rigor estadístico fue tener un muestreo no probabilístico acompañado de los problemas que se presentaron al realizar las encuestas, ya que no todos los enfermeros seleccionados en la muestra accedieron a participar en el estudio.

Recomendaciones:

De acuerdo con los hallazgos de esta investigación y las fortalezas metodológicas, se proponen las siguientes recomendaciones:

- a) Realizar estudios con enfoque cualitativo para comprender con otro paradigma la presencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería.
- b) Dar continuidad a los resultados obtenidos para realizar intervenciones de enfermería y evitar que el personal de enfermería desarrolle Síndrome de Burnout, así como sus posibles complicaciones.
- c) Llevar a cabo un estudio comparativo entre un hospital público y un hospital privado, tratando que el tamaño de la muestra sea homogéneo en relación con los factores sociodemográficos.
- d) Se propone realizar otros estudios en donde se utilicen otros instrumentos de medición y análisis, a fin de realizar comparaciones.

4.2 Conclusión

Con los resultados obtenidos en la presente investigación se concluye que:

- Según los resultados del Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) aplicado a los enfermeros de un Hospital General de la Ciudad de Puebla, existe un nivel medio de evidencia estadística del Síndrome de Burnout.
- El nivel de agotamiento emocional en la muestra de los enfermeros tuvo un valor bajo lo que indicó que en esta dimensión no evidencian síntomas.
- El nivel de despersonalización en la muestra de los enfermeros tuvo un valor bajo lo que indicó que en este indicador no es significativo para establecer un diagnóstico del Síndrome de Burnout.
- El nivel de Realización Personal en la muestra los enfermeros, tuvo un valor medio.
- Así mismo, se examinó si existían diferencias significativas entre las dimensiones del Burnout y las variables sociodemográficas. Se obtuvo como resultado que hubo diferencias significativas en la variable tiempo laboral y el síndrome de Burnout.
- Se efectuó una revisión de algunas de las variables sociodemográficas asociadas estadísticamente con la presencia del síndrome de Burnout, en varias investigaciones donde se pudo establecer coincidencias y diferencias respecto a este trabajo.

Referencias:

1. Bastidas K., Coll Y., Delgado Y., Escobar M., Flores D., González Z., Riera A. Prevalencia de Síndrome de Burnout, riesgo de exposición. atención médica. ambulatorio san francisco. Barquisimeto. estado Lara. 2016. Revista Venezolana de Salud Pública. 5 (2): 27-34
2. México, primer lugar a nivel mundial en estrés laboral [en línea]. México: EL UNIVERSAL TVA JOVENES S.A. DE C.V 2009 [26 de octubre de 2019]. URL Disponible en: <https://de10.com.mx/vivir-bien/2017/09/01/mexico-primer-lugar-nivel-mundial-en-estres-laboral>
3. Villaseñor N. ¿Te sientes Quemado o desgastado por el trabajo? Es el Síndrome de Burnout. Agencia Informativa conocí [en línea]. 2016. [fecha de acceso 26 de octubre de 2019] URL disponible en: http://www.cienciamx.com/index.php/ciencia/salud/6398-sindrome-de-burnout-reportajefinal?utm_source=newletter_3121&utm_medium=email&utm_campaign=t-e-sientes-quemado-o-desgastado-por-el-trabajo-es-el-sindrome-de-burnout
4. Miranda Lara VR., Herrera Monzalvo G., Hernández Caballero B., Ocampo Torres M., Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. Rev. Enferma Inst Mex Seguro Soc 2016; 24 (2): 115-122.
5. Colmenares J., Acosta R., Cárdenas E., Carvajal C.P., Guzmán O.B., Hernández M.R., Hernández M.G., Lara R., Cordero I. Prevalencia del Síndrome de Burnout en Personal de Enfermería de México. Revista Cubana de Salud y Trabajo 2018;19(2):14-18.
6. Gutiérrez Aceves GA, Celis López MA, Moreno Jiménez S, Farías Serratos F, Suarez Campos JJ., Síndrome de burnout. Medigraphic. 2006; 11 (4) 305-309.

7. Arrivillaga Quintero M, Correa Sánchez D, Salazar Torres I.S. Psicología de salud, abordaje integral de la enfermedad crónica. 1ª ed. Colombia: El manual moderno; 2007.
8. Hernández García T.J, Terán Varela O.E, Navarrete Zorrilla D.M, León Olvera A, El Síndrome de Burnout: Una aproximación hacía su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y de medición; (5) 50-68. 2007
9. Parrilla Domínguez E. Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería del hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde. [Tesis de Grado] Facultad de Humanidades, Universidad Rafael Landívar.
10. Gómez V.R. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal asistencial de Enfermería en un hospital público Metropolitano de Buenos Aires [Tesis de Grado] Buenos Aires: Facultad de Psicología, Universidad Abierta Interamericana, 2013.
11. Arias Gallegos WL., Muñoz de Carpio Toia A., Síndrome de Burnout en persona de enfermería en Arequipa. Revista cubana de Salud Pública 2016; 42 (4): 559-575.
12. Rodríguez A.I, Méndez A. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de áreas críticas en un hospital de tercer nivel. Gac Med Bilbao. 2016;113(3):99-104.
13. Blanca J.J., Arias A. Síndrome de Burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. Enfermería Universitaria.2018; 15(1):30-44.
14. Bedoya Marrugo E.A. Prevalencia del Síndrome de Burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. MEDISAN.2017; 21(11): 3172-3179.
15. Rivas E., Barraza A. Síndrome de Burnout en personal de enfermería y su relación con cuatro variables laborales. Enfermería Universitaria. 2018;15(2):136-146.

16. Sánchez Jiménez B., Flores Ramos M., Sámano R., Rodríguez Ventura AL., Chinchilla Ochoa D., Factores relacionados a la presencia del síndrome de Burnout en una muestra de enfermeras del sector salud, ciudad de México. Revista salud pública y nutrición 2018; 17 (3): 1-8.
17. Fontana Alarcón J., Roux G., Servin R., Auchter Oliva M Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital polivalente, año 2017. En XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería. Habana; 2018. P. 1-4
18. Polit D.P, Tatano C., Investigación en Enfermería. Fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de la enfermería. Estados Unidos; Wolters Kluwer Health; Edición: 9, 2018
19. Rivera Ávila D, Rivera Hermosillo J, González Galindo C, Validación de los Cuestionarios CUP-35 y MBI-HSS para calidad de vida profesional y Burnout en Residentes. Investigación en Educación Médica 2017; (21); 25-34
20. Ley General de Salud [En Línea] México: Diario Oficial de la Federación; 2018. [Fecha de acceso 19 de noviembre 2019]. URL disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx>.

Apéndices

Apéndice A: Consentimiento informado



INSTITUTO DE ESTUDIOS AVANZADOS UNIVERSITARIOS
INCORPORADO A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES EN
INVESTIGACIONES

INVESTIGACIÓN: Prevalencia del síndrome de Burnout en personal de enfermería en Hospital público de la ciudad de Puebla.

Se ha observado que el personal de enfermería está mayormente expuestos a presentar manifestaciones clínicas del Síndrome de Burnout por la competitividad, inadecuadas condiciones laborales, bajos salarios y exigencias por parte de las instituciones. Este síndrome va adquiriendo cada vez más relevancia y es por ello que realizaremos la presente encuesta.

Puebla a 30 de Noviembre 2020 – 20 de Diciembre del 2020, Yo, una vez leído e informado sobre el propósito, objetivo, procedimiento de intervención y evaluación que se realizaran en la presente investigación y los posibles riesgos que se puedan generar en ella, autorizo a: Iris Rubí Garista Escalona, Margarita Lizbeth Gordiano López, Ana Rosa Hernández Eliosa, estudiantes de la Licenciatura en Enfermería del Instituto De Estudios Avanzados Universitarios, para la aplicación de los siguientes instrumentos:

Cédula de datos de identificación

Aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory, versión Human Services Survey (MBI-HSS).

Adicionalmente se me informo que:

- Mi participación en esta investigación es libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré ningún tipo de beneficio personal, por la participación dentro de este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados contribuyan a identificar los factores que conllevan a dicho síndrome y en un futuro poder crear estrategias para su prevención.
- La información que he proporcionado, así como los resultados de la presente investigación serán tratados confidencialmente. El archivo del estudio se guardará en

el Instituto de Estudios Avanzados Universitarios bajo la responsabilidad de las investigadoras.

- En vista de que toda la información contenida en la presente investigación se tratara de forma anónima. Manifiesto que el presente documento ha sido leído y entendido por mí de manera libre y espontánea.
- El presente estudio de investigación no genera riesgos hacia mi persona, ya que solo contestare un cuestionario.

En caso de inconformidad puede comunicarse al comité de ética del Instituto de Estudios Avanzados Universitarios. Tel: 2-64-54-65 Ext. 112 Enfermería

He sido informado y todas mis dudas han sido resueltas, por lo que acepto participar en el estudio de la presente investigación.

Margarita Lizbeth Gordiano López

Ana Rosa Hernández Eliosa

Iris Rubi Garista Escalona

Apéndice B: Cédula de datos de identificación (CEDI)

Garista, Gordiano, Hernández (2019)

¿Actualmente se encuentra diagnosticado por alguna comorbilidad psiquiátrica como ansiedad o depresión? Sí () No ()

1.- Edad: _____

2.- Sexo: () Hombre () Mujer

3.- Estado civil:

() Soltero (a)

() Divorciado (a)

() Casado (a)

() Viudo (a)

() Unión libre

4.- ¿Tiene hijos?: () Si () No

5.- Grado Académico:

() Auxiliar de Enfermería

() Especialidad

() Técnico en Enfermería

() Maestría

() Licenciatura en Enfermería

() Doctorado

6.- Tipo de contrato actual:

() Base

() Contrato

() Cubre Incidencias

7.- Antigüedad laboral en el Hospital (años): _____

8.- Servicio en el que se encuentra laborando actualmente:

9.- Turno:

() Matutino

() Vespertino

() Nocturno

() Jornada especial

Apéndice C: Maslach Burnout Inventory, Human Services Survey (MBI-HSS).

Instrucciones: A cada una de las siguientes frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una equis en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado, según la intensidad del sentimiento.

Ítem		Nunca	Pocas veces	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes o	Una vez por semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
		0	1	2	3	4	5	6
A.E.	1.-Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
	2.-Al final de la jornada me siento agotado.							
	3.-Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que encontrarme a otro día de trabajo							
	6.-Trabajar con pacientes todo el día es una tensión para mí.							
	8.-Me siento quemado por el trabajo.							
	13.-Me siento frustrado por mi trabajo.							
	14.-Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
	16.- Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce mucho estrés.							
20.- En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.								
Total								
D.	5.-Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos							
	10.-Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
	11.-Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
	15.- Realmente no me importa lo que les ocurrirá a alguno de los pacientes a los que tengo que atender.							
	22.-siento que todos los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.							
Total								
F.R.P.	4.-Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
	7.-Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
	9.-Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otro.							
	12.-Me encuentro con mucha vitalidad.							
	17.-Tengo facilidad para crear una atmosfera relajada a mis pacientes.							
	18.-Me encuentro animado después de trabajar junto a mis pacientes.							
	19.-He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
21.-Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.								
Total								

