



# **UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.**



---

---

ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**“SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE  
UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE VERACRUZ.”**

**TESIS PROFESIONAL**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTA:

**DEYANIRA OLIVIA HERNÁNDEZ GONZÁLEZ**

ASESORA DE TESIS:

**LIC. ADELA MARTÍNEZ PERRY**

**Coatzacoalcos, Veracruz.**

**Agosto 2021.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

## **AGRADECIMIENTOS**

Antes que nada, quisiera agradecer a mi familia, por estar conmigo en cada logro concluido. A mis padres; quienes me han dado todo su amor, comprensión y apoyo de forma incondicional para poder llegar hasta aquí, a mis hermanos por alentarme en este proceso.

A mi escuela, la Universidad de Sotavento campus Coatzacoalcos, Veracruz. Por darme las herramientas necesarias para llegar a ser un profesional competente y a mis maestros por todas las enseñanzas.

A mi directora técnica de la facultad de enfermería y a las autoridades del hospital quienes me dieron la oportunidad realizar mi servicio social en tan prestigiado hospital.

A los jefes de enseñanza y de enfermería por las facilidades brindadas para poder llevar a cabo mi estudio. A la Lic. Adela Martínez Perry y al Cap.Corb.SSN.LEN. Sergio Arturo Cruz Lara, asesores del presente trabajo de investigación por dedicarme su tiempo, motivación y enseñanza para la culminación de este estudio.

## INDICE

AGRADECIMIENTOS .....	2
RESUMEN .....	5
ABSTRAC .....	6
INTRODUCCIÓN .....	3
CAPÍTULO I. PROBLEMA .....	5
1.1. Objeto de estudio .....	5
1.2. Pregunta de investigación .....	5
1.3. Planteamiento del problema.....	5
1.4. Justificación.....	8
1.5. Operacionalización de variables.....	10
1.6. Objetivos .....	13
1.6.1 Objetivo General .....	13
1.6.2. Objetivos específicos .....	13
CAPITULO II. MARCO TEORICO.....	13
2.1 Investigaciones previas .....	13
2.2 Marco conceptual .....	15
2.3 Marco teórico .....	18
CAPITULO III. MARCO METODOLOGICO .....	26
3.1. Tipo de diseño de investigación .....	26
3.2 Método .....	27
3.3 Técnica de investigación .....	27
3.4 Procedimiento .....	29
3.5 Universo y Muestra .....	30
3.5.1. Criterios de inclusión .....	30
3.5.2. Criterios de exclusión .....	30
3.5.3. Criterios de eliminación .....	30

CAPÍTULO IV. RESULTADOS .....	31
4.1 Análisis e interpretación de los resultados. ....	31
CAPITULO V. CONCLUSIONES .....	40
5.1 Discusión de los resultados.....	40
5.2 Conclusiones.....	43
5.3 Recomendaciones .....	44
ANEXOS .....	45
MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH.....	45
HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	47
SOLICITUD DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN .....	48
GRAFICAS. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS .....	49
GRÁFICAS. NIVEL SEGÚN LAS DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT ...	52
GRÁFICAS. NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT POR TURNOS.....	53
BIBLIOGRAFIA .....	57

## RESUMEN

**Objetivo:** El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal Determinar la existencia del Síndrome de Burnout en el personal profesional de enfermería que labora en el Hospital de tercer nivel de la ciudad de Veracruz.

**Metodología:** La investigación tiene un enfoque cualitativo con un alcance descriptivo y un diseño no experimental de tipo transeccional. Será realizado a profesionales de enfermería del hospital de tercer nivel de la ciudad de Veracruz. Durante el mes de agosto. Se trabajó con población conformada por 80 profesionales de enfermería a quienes se les aplicó el Inventario de Burnout de Maslach aplicado previo consentimiento Informado. Las gráficas y tablas fueron diseñadas en el SPSS versión 25.0.

**Resultados:** Se realizó análisis descriptivo sobre las tres dimensiones del Síndrome de Burnout (Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal) para determinar la existencia del síndrome. La incidencia de Burnout fue de 22.5% ( $n=18$ ) con un nivel grave en las tres dimensiones. Del total de participantes se presenta un 25% ( $n=20$ ) en agotamiento emocional, un 22.5% ( $n=18$ ) en despersonalización y un 57.5% ( $n=46$ ) con un nivel grave en las tres dimensiones.

**Conclusiones:** El Síndrome de Burnout se encuentra presente en los profesionales de enfermería, siendo la dimensión de realización personal la más afectada con un 57.5%, demostrando que es en esta dimensión donde los profesionales de enfermería están iniciando el síndrome seguido por un agotamiento emocional hasta una despersonalización.

**Palabras clave:** Síndrome de Burnout, agotamiento emocional, despersonalización, realización profesional, profesionales de enfermería.

## ABSTRAC

**Objective:** The present research work has as main objective to determine the existence of Burnout Syndrome in the professional nursing staff that works in the third level Hospital of the city of Veracruz.

**Methodology:** The research has a qualitative approach with a descriptive scope and a non-experimental design of a transectional type. It will be performed to nursing professionals of the third level hospital in the city of Veracruz. During the month of August. We worked with a population made up of 80 nursing professionals to whom the Maslach Burnout Inventory applied after informed consent was applied. The graphs and tables were designed in SPSS version 25.0.

**Results:** Descriptive analysis was performed on the three dimensions of Burnout Syndrome (Emotional Exhaustion, Depersonalization and Personal Performance) to determine the existence of the syndrome. The incidence of Burnout was 22.5% ( $n=18$ ) with a serious level in all three dimensions. Of the total number of participants there is 25% ( $n=20$ ) in emotional exhaustion, 22.5% ( $n=18$ ) in depersonalization and 57.5% ( $n=46$ ) with a serious level in all three dimensions.

**Conclusions:** Burnout Syndrome is present in nursing professionals, the dimension of personal accomplishment being the most affected with 57.5%, demonstrating that it is in this dimension where nursing professionals are initiating the syndrome followed by emotional limitation until a depersonalization.

**Keywords:** Burnout syndrome, emotional exhaustion, depersonalization, professional achievement, nursing professionals

## INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout también conocido como síndrome de desgaste profesional o síndrome de sobrecarga emocional, es considerado como una patología donde se produce un estado de fatiga o frustración debido a la dedicación de una causa o forma de vida, que no genera la suficiente gratificación o esfuerzo<sup>1</sup>. Se trata de una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que se trabaja y que conlleva a un aislamiento o deshumanización.<sup>2</sup>

Es por esto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) consideran al personal de enfermería como la cuarta profesión más estresante debido a la responsabilidad que tiene con los pacientes, aunado a factores propios del ambiente físico y la organización del instituto donde se labora, limitando el verdadero objetivo de estudio que tiene enfermería, que es el cuidado a la persona que requiere de una atención<sup>3</sup>.

En este contexto y con base a los diferentes estudios sobre el Síndrome de Burnout y la evidencia que se tiene sobre las repercusiones a nivel físico, emocional y profesional, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) lo considera como una enfermedad ocupacional que recae sobre la atención del cuidado que brinda a los usuarios además de afectar la salud física y emocional del propio personal de enfermería<sup>3</sup>.

La OMS, en su última versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) del 2019, reconoce por primera vez al Síndrome de Burnout como un trastorno mental, y será relacionado a la sección “problemas asociados al empleo y desempleo” descrito como “un síndrome resultante de un estrés crónico en el trabajo que no fue gestionado con éxito” y será caracterizado por tres dimensiones; sentimientos de falta de energía (agotamiento), aumento de la distancia mental con respecto al trabajo (sentimientos negativos respecto al trabajo) y eficacia profesional reducida<sup>4</sup>.

En este sentido la CIE especifica que el Síndrome de Burnout será resultado de factores causales del ambiente laboral y no deberá aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida. Esta nueva lista de clasificaciones entrará en vigor el 01 de enero de 2022 y estará registrada bajo el código QD85 <sup>5</sup>.

El presente estudio; Síndrome de Burnout en el personal profesional de enfermería de un Hospital de tercer nivel de la ciudad de Veracruz, tiene como objetivo determinar la existencia del Síndrome de Burnout en el personal profesional de enfermería, a fin de proporcionar información a los jefes de servicios y tener un panorama de la situación en la que se encuentra trabajando el personal de enfermería, disminuir el riesgo a presentar y mejorar la calidad del cuidado que brinda enfermería.

El estudio está dividido en cinco capítulos. En el Capítulo I: Problema, comprende el objeto de estudio que en este caso es el Síndrome de Burnout, la pregunta de investigación, planteamiento del problema, donde se explica el motivo por el cual se pretende llevar a cabo el estudio, la justificación, operacionalización de variable, objetivo general y específico. El capítulo II: Marco Teórico, que expone de principio los antecedentes del estudio, seguido del marco teórico en el cual describe la fundamentación del estudio y la base teórica del mismo, por último, el marco conceptual en él se define al Síndrome de Burnout, al personal de enfermería, personal profesional y no profesional de enfermería con base a lo establecido en la NOM-019-SSA3- 2013.

En el capítulo III: Marco Metodológico, incluye el tipo y diseño de la investigación, siendo un estudio de tipo descriptivo, cualitativo y transversal, el procesamiento de datos e información, el universo y muestra, incluyendo los criterios de inclusión que debe tener la población para entrar en el estudio, los criterios exclusión y eliminación. Capítulo IV: Análisis de resultados, contiene los resultados del estudio y su interpretación. El Capítulo V: Conclusiones, conformado por la discusión de los resultados, la conclusión de la investigación

y recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas y los anexos.

## **CAPÍTULO I. PROBLEMA**

### **1.1. Objeto de estudio**

Personal profesional de enfermería.

### **1.2. Pregunta de investigación**

¿Existe el Síndrome de Burnout en el personal profesional de enfermería de un Hospital de tercer nivel de la ciudad de Veracruz?

### **1.3. Planteamiento del problema**

El Síndrome de Burnout actualmente está considerado por la OMS como un trastorno mental debido a factores organizacionales de la institución donde se trabaja. Reconoce que esta patología se ha transformado en un problema característico del personal de la salud, en especial al personal de enfermería, donde los niveles excesivos y prolongados del trabajo generan una sobrecarga en el personal, manifestando irritabilidad, cansancio y tensión; volviéndose apáticos, escépticos e intransigentes <sup>2</sup>.

La OMS señala que enfermería es la cuarta profesión con mayor estrés, debido a las responsabilidades que conlleva, además de los factores estresantes propios del ambiente de trabajo y la organización del mismo. Según la Fundación Europea para la Mejora de la Condiciones de Vida y Trabajo, afirma que un 20% de los trabajadores de enfermería estaría sufriendo el Síndrome de Burnout a nivel mundial. <sup>6</sup>

El síndrome de Burnout se ha catalogado como un proceso multicausal y complejo que se produce principalmente en el personal de enfermería, que tiene como objetivo la prestación de servicios, donde inciden factores estresantes como; la escasez de personal, sobrecarga laboral, contacto con enfermedades, dolor, muerte, baja autoestima, cambios

tecnológicos, conflictos entre compañeros u otros profesionales de la salud, problemas en su vida personal y familiar, la responsabilidad que tienen con los pacientes y sus familiares, número de horas que pasa con los pacientes, olvidando que el personal de enfermería como ser humano está propenso a sufrir las consecuencias tanto emocionales como físicas que pueden desencadenar el Síndrome de Burnout.<sup>6</sup>

Por tanto, todos estos factores repercuten en las vivencias, sentimientos, actitudes y conductas que presentan el personal de enfermería a la hora de prestar sus servicios. Es por esto, que la OIT manifiesta que el Síndrome de Burnout en personal de salud, como enfermería, sea considerado el síndrome clínico más importante en relación con las condiciones de trabajo <sup>6</sup>.

Analiza que dicho síndrome afecta totalmente la calidad del trabajo del personal, ocurriendo un fenómeno llamado, presentismo, que describe la productividad reducida de alguien con alguna afectaciones física o mental, donde la satisfacción laboral se ve reducida, hay un bajo compromiso e interés laboral, deterioro de la calidad de servicio, un aumento de accidentes laborales y conflicto entre compañeros, supervisores y pacientes <sup>6</sup>.

Existen estudios realizados en América y otras regiones que indican que el Síndrome de Burnout es un problema significativo, demostrando que el impacto vario de una persona a otra, reconociendo que tiene consecuencias sobre la salud y el comportamiento del trabajador. Entre los aspectos epidemiológicos del Síndrome de Burnout no parece existir un acuerdo unánime entre diferentes autores, si bien solo existe un determinado nivel de coincidencia para algunas variables como, la edad, sexo, estado civil, antigüedad en el trabajo y sobrecarga laboral <sup>7</sup>.

En el 2013 la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), en participación de más de 500 profesionistas, revelo que el 100% de estos individuos presento Síndrome de Burnout, de los cuales un 60% manifestó niveles altos, así como daños en la salud, dentro de este porcentaje la

mayoría de los profesionistas pertenecían al área de la salud específicamente al personal de enfermería <sup>8</sup>.

Según las cifras de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) del 2018, indican que México ocupa el primer lugar en Síndrome de Burnout a nivel mundial, causado por jornadas de trabajo excesivas y menos días de vacaciones al año a diferencia de otros países (500 horas más que Estados Unidos, España, Alemania, Francia, Chile y Canadá). Las estadísticas del 2013 a nivel mundial indican que el síndrome causa pérdidas considerables en la productividad laboral <sup>8</sup>.

Se reporta que los trabajadores con Burnout generan más costos de salud al presentar absentismo por enfermedades causadas por el mismo síndrome, y es aquí donde surge el presentismo, el empleado se presenta a trabajar aun con su enfermedad, reduciendo su desempeño laboral, convirtiéndose en una persona poco productiva. En el caso del personal de enfermería, presentarse a trabajar con alguna enfermedad, impacta directamente con el cuidado que brindan a los pacientes, generando conflictos dentro de su área de trabajo y presentando emociones negativas que aumentarían la prevalencia del Burnout <sup>9</sup>.

En América, países como México, Argentina, Venezuela, Brasil, Chile y Colombia han registrado enfermedades y trastornos que han ido afectado el trabajo de los profesionales, dentro de los cuales se encuentra la neurosis, paranoia, trastornos de sueño y Síndrome de Burnout <sup>8</sup>. La OIT, la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), han participado en la prevención y gestión de estas enfermedades, promoviendo la salud mental en el trabajo a través de la publicación de investigaciones, directrices y otros recursos. Uno de ellos es el Plan de Acción sobre la Salud de los Trabajadores 2015 - 2025, con el objetivo de brindar atención integral a la salud de los trabajadores, mejorar los entornos de trabajo y aumentar los esfuerzos para promover la salud de los trabajadores <sup>9</sup>.

La necesidad de investigar la existencia del Síndrome de Burnout en el personal profesional de enfermería es debido a la alta demanda de pacientes que logra cubrir dicha institución, el poco personal de enfermería con el que cuenta, guardias de 24 y 12 horas dejando al personal sin descansos, la falta de material y equipo para poder trabajar, los cambios constantes de turnos o de servicios según las necesidades del hospital, las exigencias por parte del paciente y sus familiares, comisiones de último momento sin tomar en cuenta la carga laboral que tiene el personal de enfermería y la falta del mismo para cubrir el servicio, los cambios tecnológicos, servicios con un espacio físico limitado para recibir pacientes y actualmente la remodelación de la infraestructura del hospital.

Es por ello que este estudio tiene como fin mejorar la calidad de vida del profesional de enfermería dentro de su trabajo y a su vez mejorar el cuidado que brinda a los pacientes, permitiendo generar nuevas políticas laborales y de salud, intervenciones oportunas que puedan ayudar a mejorar el ambiente laboral del personal.

#### **1.4. Justificación**

El Síndrome de Burnout constituye una fase avanzada de estrés laboral causando una incapacidad que se ve reflejada en la atención de cuidado que brinda a los pacientes origen del Síndrome de Burnout es considerado multifactorial y va adquiriendo cada vez más relevancia entre el personal encargado de atender la salud de la población, específicamente el personal de enfermería, quienes tienen un mayor contacto con pacientes, además de factores organizacionales, personales, físicos, emocionales, la suma de todos estos factores genera un bajo rendimiento en su productividad laboral.

El actual estudio se llevará a cabo debido a la situación actual que vive el personal de enfermería dentro de la institución en la cual se observan factores que pueden desencadenar el síndrome. La relevancia del presente trabajo es ofrecer una línea de base sobre el estudio que determine la existencia del Síndrome de Burnout en el personal profesional de enfermería, tomando en

cuenta que es uno de los sectores con mayor predisposición a padecerlo.

Es así como se sustenta la importancia de realizar esta investigación a fin de mejorar las condiciones laborales del personal de enfermería para su desempeño en el cuidado de los pacientes. Los resultados de dicho estudio serán de gran ayuda para futuras investigaciones así mismo contribuirán a que el personal de enfermería tenga una perspectiva de lo que está pasando, la forma en como lo está manifestando y afrontando, evitando poner en riesgo la salud física y psicológica.

En relación a la viabilidad, la investigación requiere de mínimos recursos financieros, materiales y humanos para su desarrollo. Se cuenta con un instrumento validado y material bibliográfico actual sobre la variable a estudiar, con la posibilidad de poder efectuar los análisis pertinentes que den conclusiones y recomendaciones a fines para para la solución de la problemática planteada o en su caso la optimización de la solución

### 1.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Dimensión	Indicador	Unidad de medida	Escala de medición
Síndrome de Burnout	Respuesta al estrés emocional crónico que causa riesgo laboral y detrimento en la salud mental del trabajador.	Síndrome que se caracteriza por sentimientos y actitudes negativa que afecta el ambiente laboral.	Agotamiento emocional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.</li> <li>2.Cuando termino mi jornada de trabajo se siento agotado.</li> <li>3.Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.</li> <li>4.Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.</li> <li>5.Siento que mi trabajo me está desgastando</li> <li>6.Me siento frustrado por el trabajo.</li> <li>7.Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.</li> <li>8.Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.</li> </ol>	Cualitativa	Ordinal

				9.Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades		
			Despersonalización	<p>1.Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mi como si fuesen objetos impersonales.</p> <p>2. Siento que me he hecho más duro con la gente.</p> <p>3. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente</p> <p>4. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.</p> <p>5. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.</p>	Cualitativa	Ordinal
			Realización personal	1.Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender	Cualitativa	Ordinal

				<p>2.Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atende</p> <p>3.Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo</p> <p>4.Me siento muy enérgico en mi trabajo</p> <p>5.Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.</p> <p>6.Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender</p> <p>7. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo</p> <p>8. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada</p>		
--	--	--	--	---	--	--

## **1.6. Objetivos**

### **1.6.1 Objetivo General**

1.6.1.1 Determinar la existencia del Síndrome de Burnout en el personal profesional de enfermería que labora en el Hospital de tercer nivel de la ciudad de Veracruz.

### **1.6.2. Objetivos específicos**

1.6.2.1. Identificar el nivel del Síndrome de Burnout según la dimensión de agotamiento emocional por ítems

1.6.2.2. Identificar el nivel del Síndrome de Burnout según la dimensión de despersonalización por ítems

1.6.2.3. Identificar el nivel del Síndrome de Burnout según la dimensión de falta de realización personal por ítems

## **CAPITULO II. MARCO TEORICO**

### **2.1 Investigaciones previas**

Algunos estudios respaldan la importancia de tomar en cuenta el Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería uno de ellos es realizado por el autor Poncet (2016), quien publica un estudio sobre el Burnout en enfermeras del equipo de cuidados críticos de Francia. Para este estudio toma una muestra total de 866 enfermeras a las cuales les aplico el Inventario de Maslach Burnout, logrando establecer un nivel grave del síndrome con un 33% <sup>10</sup>.

China llevo a cabo un estudio en el 2015, sobre la prevalencia de Burnout, la muestra representativa fue de 427 enfermeras, pertenecientes a cinco hospitales pediátricos, encontrándose altas puntuaciones de demanda laboral, riesgo de trabajo y estrés diario, lo que provocaba que el cuidado que brindaban dentro del hospital se viera afectado<sup>10</sup>.

En el 2014 McHugh, publica un estudio donde relacionaba la satisfacción en el trabajo, el Burnout y el cuidado del paciente, de este estudio resultaron más de 6,8724 enfermeras de salud de diferentes escenarios tanto de organizaciones institucionales como extra institucionales, teniendo un grado diferencia en cuanto al contacto con el paciente. Midieron la presencia de Burnout con la escala Maslach Burnout Inventory (MBI) y como resultado obtuvieron que solo aquellas enfermeras que estaban dentro de una institución presentaban mayor grado de Burnout e insatisfacción laboral a diferencia de aquellas enfermeras que no tenían contacto directo con paciente <sup>10</sup>.

En México (2014) se han realizado diferentes estudios para determinar el síndrome de burnout en algunos hospitales. En el estado de Guanajuato se llevó a cabo un estudio en el Hospital de Especialidades donde se solicitó un total de 236 enfermeras, de las cuales 32% mostraban un agotamiento emocional, 63% presentaba deshumanización en el trato al paciente, pérdida de intereses en el trabajo con un 50%. Estos datos correspondían a factores en su mayoría organizacionales, pues los profesionales trabajaban en una institución que responde al esquema de una burocracia profesionalizada <sup>11</sup>.

El Hospital General de Cuautitlán José Vicenta Villada y el Hospital General de Ecatepec José María Rodríguez, ambos pertenecientes al estado de México, llevaron a cabo un estudio en el año 2013, ocupando una muestra de 122 enfermeras con un rango de edad de 20 a 56 años pertenecientes a los servicios de cirugía general, medicina interna, pediatría, ginecología, quirófano, toco cirugía, consulta externa y unidad de cuidados intensivos de diferentes turnos. El resultado fue un indicie alto de Síndrome de burnout, el 88% lo obtuvo el hospital de Ecatepec y el 82% fue para el Hospital de Cuautitlán <sup>12</sup>.

En ese mismo año el hospital de las Culturas de Chiapas, realizó un estudio referente al Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería, las encuestas fueron aplicadas a un total de 82 profesionales con características

de este síndrome. De los registros obtenidos se observó que el 95% presentaba un agotamiento emocional, el 47% tenía una despersonalización y el 100% mostraba un bajo logro personal, lo cual se manifestaba en la atención y cuidado de los pacientes <sup>13</sup>.

A nivel estatal, se han realizado numerosos estudios sobre el Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería y médicos, uno de ellos fue llevado a cabo en el Hospital Regional de Rio Blanco (2012). Donde se seleccionaron médicos y enfermeros(as) al azar que laboran en el área de quirófano. Los resultados arrojaron que un 4% de las personas presentaba el Síndrome de Burnout y un 92% de la población encuestada tenía tendencia a desarrollar en algún momento el síndrome <sup>14</sup>.

En el 2014 el Hospital de segundo nivel de la Secretaria de Salud en el sur de Veracruz, llevo a cabo un estudio sobre el nivel de Síndrome de Burnout en enfermería. Participaron 41 profesionales de enfermería y el resultado fue que el 100% de los enfermeros presentaba un alto nivel del síndrome, uno de los factores que se encontró en este estudio fue la carga de trabajo, el sufrimiento de los pacientes y la incertidumbre <sup>15</sup>.

## **2.2 Marco conceptual**

### **Síndrome de Burnout**

Con el objetivo de facilitar la comprensión de la presente investigación se definen a continuación el termino principal del estudio a fin de ampliar el conocimiento del mismo.

El Síndrome de Burnout es un término en inglés que traducido al español significa: “estar o sentirse quemado”. Fue definido por primera vez por el psicólogo clínico Herbert J. Freudenberger en la década de los 70, como un conjunto de síntomas inespecíficos médico-biológicos y psicosociales, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía, refiriéndose a los profesionales de “ayuda” cuya actividad va dirigida

hacia otras personas <sup>16</sup>.

Por otra parte, Maslach define que el Síndrome de Burnout está caracterizado por tres dimensiones; el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal en el trabajo, ocurriendo con mayor frecuencia en personas cuyas actividades son la prestación de servicios a otras personas. Estos dos conceptos han sido reconocidos con un mayor auge, debido a que han sido la base de los diferentes estudios que se han realizado a lo largo de los años y por delimitar su conceptualización en dos diferentes perspectivas <sup>16</sup>.

Freundenberger ha descrito el concepto del síndrome desde una perspectiva clínica dónde considera al síndrome como un estado al cual llega una persona producto de un estrés laboral que padece, a diferencia de Maslach que toma el concepto desde una perspectiva psicosocial, donde el síndrome se desarrolla por la interacción que se produce entre las características del entorno laboral en el cual la persona se desempeña y sus características personales. La diferencia entre ambos autores es la perspectiva de cada uno, Freundenberger analiza el problema en relación al estado personal y Maslach lo analiza como un proceso dinámico, producto de la interacción de varios factores.<sup>17</sup>.

Actualmente han sido varios los autores que han conceptualizado a través de los años al Síndrome de Burnout, tomando en cuenta las perspectivas clínicas y psicosociales. La OMS y la OIT han sido parte de las nuevas conceptualizaciones sobre el síndrome, en el 2010 aun lo describían como un factor de riesgo laboral, en mayo de 2019, la OMS lo considera como un trastorno mental, que afecta el desempeño laboral de quien lo padece, centrándose principalmente en el personal de salud, específicamente en el personal de enfermería <sup>4</sup>.

### **Enfermería.**

De acuerdo a la Nom-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, define a enfermería como, “La ciencia y arte humanístico dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud

de las personas, ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad y una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud a través de intervenciones dependientes, independientes o interdependientes <sup>18</sup>.

### **Enfermera (o).**

Esta misma norma mexicana define a la enfermera(o) como, “La persona que ha concluido sus estudios a nivel superior en el área de la enfermería, en alguna institución perteneciente al Sistema Educativo Nacional y se le ha expedido cédula de ejercicio con efectos de patente por la autoridad educativa competente, para ejercer profesionalmente la enfermería” <sup>18</sup>.

### **Personal de enfermería.**

Persona formada o capacitada para proporcionar cuidados de enfermería que, de acuerdo a las disposiciones jurídicas aplicables y su preparación académica, puede realizar actividades auxiliares, técnicas, profesionales o especializadas según su ámbito de competencia, en las funciones asistenciales, administrativas, docentes y de investigación. El personal de enfermería, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables, independientemente de si existe o no una relación laboral, puede ser: personal profesional de enfermería y personal no profesional de enfermería.

### **Personal profesional de enfermería.**

A la persona que ha concluido sus estudios de nivel superior en el área de la enfermería, en alguna institución educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional y le ha sido expedida cédula de ejercicio profesional con efectos de patente por la autoridad educativa competente. En esta clasificación se incluyen: enfermera(o) general, enfermera(o) especialista, enfermera(o) con maestría, enfermera(o) con doctorado, profesional técnico de enfermería y técnico en enfermería.

## **Personal no profesional de enfermería**

A la persona que no ha concluido su preparación académica en el área de la enfermería en alguna institución educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional o habiéndola concluido no ha obtenido el documento correspondiente que demuestre tal circunstancia, para que la autoridad educativa competente la autorice para ejercer dicha actividad. En esta clasificación se encuentran la auxiliar de enfermería, los estudiantes y pasantes de enfermería.

### **Cuidado**

La definición establecida por la Nom-019-SSA3-2013, establece que al cuidado como, “La acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacer la persona por sí sola con respecto a sus necesidades básicas incluye también la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la expresión de sentimientos, la intención de mejorar la calidad de la vida del enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar<sup>18</sup>.

### **2.3 Marco teórico**

Dentro del ámbito hospitalario el Síndrome de Burnout puede definirse como respuesta al estrés laboral crónico, Maslach divide el síndrome en tres dimensiones:

#### **a) Agotamiento emocional**

Se caracteriza por una sensación creciente de agotamiento en el trabajo, es decir que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos en el ámbito laboral, se encuentran emocionalmente agotados por el contacto diario y mantenido con los pacientes a los que hay que atender como objeto de trabajo<sup>10</sup>. Implica una pérdida de recursos emocionales, el sujeto pierde toda la energía para trabajar y para llevar a cabo sus actividades

debe realizar una sobre carga de esfuerzo que le permita enfrentar un nuevo día <sup>19</sup>.

b) Despersonalización

Implica el desarrollo de actitudes negativas; cambios bruscos de humor, aislamiento, cinismo, apatía, enfado, irritabilidad y agresividad hacia las personas causando que sean visto de forma deshumanizada debido a la falta de afectividad<sup>12</sup>. El hecho de que el profesional manifieste estas características hace evidente que buscan una forma de autodefensa que le permita seguir realizando su trabajo sin darse cuenta que está creando un obstáculo que después le impedirá sobresalir, afectando con el tiempo su productividad laboral<sup>19</sup>

c) Falta de realización personal en el trabajo

Se define como la tendencia en donde los profesionales suelen evaluarse de forma negativa en su habilidad para realizar su trabajo y su relación con las personas que <sup>20</sup>. Se entienden como la falta de realización personal a aquel sentimiento de incompetencia que surge cuando el sujeto siente que las demandas de su trabajo exceden su capacidad, se produce una disminución del sentimiento de éxito y productividad laboral, la idea del fracaso se hace más constante ante cualquier error por muy minino que cometa.

Por otro lado, Maslach y Jackson proponen tres niveles del síndrome, que hay que tener en cuenta al momento de diagnosticar a los profesionales<sup>20</sup>.

a) Leve

Hace presente el cansancio, aparecen las primeras quejas de su trabajo y su vida personal, inconformidades, y la dificultad de querer ir al trabajo.

b) Moderado

Dentro de este nivel, el cinismo se presenta como el primer sentimiento negativo seguido del aislamiento, suspicacia y agresividad.

c) Grave

A medida que el profesional aumenta sus sentimientos negativos y su cansancio emocional se va deteriorando, comienza la automedicación con psicofármacos, a fin de poder realizar sus actividades y tener más energía. Aparece el ausentismo, el rechazo total a trabajar y el abuso de sustancias como el alcohol, drogas o tabaquismo.

En el modelo de Edelwich y Brodsky se conceptualiza el Síndrome de Burnout en cuatro etapas por las cuales pasa el personal de enfermería dentro de la evolución del síndrome. Este proceso del síndrome no es lineal, es más bien un proceso cíclico, puede repetirse varias veces a lo largo del tiempo durante diferentes épocas de su vida <sup>21</sup>.

a) Etapa de idealismo y entusiasmo.

Etapa inicial donde el personal posee un alto nivel de energía por el trabajo, tiene expectativas altas de sí mismo, hay un involucramiento excesivo con el paciente y una sobre carga de forma voluntaria. Presenta una supervaloración de su capacidad en el trabajo voluntario, sin tomar en cuenta los riesgos que pueden influencia en su trabajo y vida personal. Cuando las expectativas no son alcanzadas se manifiesta la frustración y un sentimiento de desilusión, pasando de forma directa a la siguiente etapa.

b) Etapa de estancamiento

Hay una disminución en las actividades como consecuencia de sus bajas expectativas, el idealismo y el entusiasmo se van perdiendo de forma gradual. Las dificultades que lleguen a presentarse en esta etapa y la forma incorrecta de afrontarlos, pueden hacer que la persona entre a la siguiente etapa.

c) Etapa de apatía

Considerada como la fase decisiva del Síndrome de Burnout, cuando el personal de enfermería ve frustrada sus expectativas, disminuye su desempeño laboral, desarrolla la apatía y la falta de interés. Los problemas emocionales aumentan y al mismo tiempo los conductuales, evita el contacto con el paciente, y las faltas al trabajo se hacen presentes. Estas actitudes se vuelven más frecuentes con el paso del tiempo hasta llegar a la última etapa.

d) Etapa de distanciamiento

Existe una completa frustración, ocasionando sentimientos de vacío, evita los nuevos desafíos que se le presentan y a las personas que necesitan de sus servicios, los pensamientos de abandonar su trabajo se mantienen constantemente en esta etapa, su única justificación de seguir laborando es el incentivo del sueldo.

Dentro del modelo de Gil-Monte y Peiró, se mencionan que las consecuencias pueden presentarse a nivel individual identificando una sintomatología que abarca manifestaciones emocionales, actitudinales, conductuales y psicomaticos. Por otro lado, Maslach señala que existe consecuencias interpersonales y extralaborales. El Burnout no termina cuando el profesional deja su trabajo, por el contrario, afecta toda su vida privada, pues ya presenta actitudes cínicas y negativas que impactan sobre su familia, amigos y pareja <sup>23</sup>.

Dentro de las consecuencias para la institución, se puede observar una disminución de la satisfacción laboral, absentismo laboral, abandono del puesto, baja implicación laboral, deterioro de la calidad del cuidado y del servicio, incremento de los conflictos entre compañeros y accidentes laborales <sup>22</sup>. Las consecuencias presentes en el trabajo, serán el resultado más evidente del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, tomando en cuenta que las manifestaciones del síndrome pueden

transmitirse a través de mecanismos de modelo y aprendizaje por observación durante los procesos de socialización laboral<sup>19</sup>.

El ambiente laboral es de suma importancia para la salud mental de las y los trabajadores en cualquier disciplina, incluyendo a los profesionales de la salud. constituye un elemento importante para los profesionales de enfermería, involucra diversos aspectos que se relacionan con eventos de diferente naturaleza: el medio ambiente físico, los contaminantes biológicos y químicos, las condiciones de seguridad y otros eventos como, la adaptación a diferentes culturas, las condiciones laborales, la organización del trabajo y las características del individuo que ejecuta una tarea, estos eventos se relacionan con la aparición del Síndrome de Burnout.<sup>23</sup>

Actualmente el personal de enfermería se encuentra en un medio cambiante, debido al rápido avance de la tecnología, lo que provoca que el ambiente se vuelva competitivo, exige que el trabajador tenga un mayor grado de autonomía, flexibilidad, capacidad de iniciativa, adaptación a nuevas situaciones y exigencias que podrían llegar a exceder sus propios recursos. Desde esta perspectiva el entorno laboral se convierte en un problema creciente y con un costo personal, social y económico importante, dando como resultado datos de pérdidas a consecuencia del ausentismo del personal de enfermería, accidentes laborales, la calidad del cuidado deteriorado y la escasa motivación personal <sup>22</sup>.

El trabajo en hospitales y centros de salud, han sido considerados como ambientes laborales estresantes, implica estar continuamente en contacto con el padecimiento y a menudo con la muerte. Es evidente que, en el ámbito de la salud, el personal de enfermería se encuentra con un mayor número de situaciones que le podrían resultar estresantes y de no afrontarlas de manera adecuada puede derivar un problema para su salud mental, su rendimiento laboral y su bienestar físico <sup>23</sup>.

Enfermería es una profesión encargada de proporcionar cuidados al individuo, familia y comunidad, basados en conocimientos científicos,

técnicos y humanísticos en los tres niveles de atención. Forma parte de un equipo de salud, que lo caracteriza por el manejo de situaciones críticas con desempeño eficiente y efectivo, diferentes autores han señalado al personal de enfermería como personas con mayor responsabilidad dentro del ámbito hospitalario<sup>23</sup>. Su desempeño comprende la preparación técnica más la experiencia acumulada, la eficacia en decisiones, destreza en la ejecución de procedimientos y buenas relaciones interpersonales<sup>24</sup>.

Enfermería tiene como objetivo principal el cuidado del ser humano, siendo este su criterio fundamental que la distingue de otras disciplinas del campo de la salud, abarca un fenómeno complejo de elementos humanísticos relacionados con la esfera psicosocial-biológica y constituye una visión integral de las personas. El cuidado integral de enfermería es otorgado a las personas en todas las etapas de la vida, desde la concepción hasta la muerte, incluyendo aquellos procesos de salud-enfermedad, implementando el método científico a través de los procesos de atención de enfermería que garantizan la calidad del cuidado profesional<sup>25</sup>.

El cuidado es considerado como la esencia de enfermería que se expresa de manera explícita o implícita en el ejercicio laboral. Algunos autores han considerado la interacción enfermera-paciente como la guía fundamental para establecer una relación de cuidado y terapéutica, y es que el personal de enfermería puede percibir la información del paciente y la familia utilizando todos los medios de comunicación a su alcance, con el fin de comprender las necesidades y dar prioridad al brindar el cuidado de enfermería<sup>25</sup>.

Otra característica de la enfermería es el servicio a la comunidad, para lo cual el personal debe desarrollar y fortalecer actitudes, aptitudes y valores que involucran el ser y su hacer profesional, esperando así, un enfermero (a) reflexivo, crítico, comprometido, humanista, solidario, respetuoso, honesto, creativo, participativo, que genere una relación de confianza y afecto, responsable para atender a las personas dentro de un sistema de salud tratando de atender las necesidades de los pacientes y sus familias<sup>24</sup>.

Debe considerar la circunstancia en las que acude el paciente, apoyar a los demás miembros del equipo de salud para resolver problemas, valorar el lugar de trabajo y los recursos de los que se dispone, respetar las actividades de los compañeros, la discreción y confidencialidad <sup>24</sup>. Además de los conocimientos teóricos y prácticos que debe poseer el profesional, tendrá que contar con un equilibrio mental y físico, una autoestima elevado, que le permita ejercer su actividad de una manera eficiente y ser efectivo en la práctica diaria de atención al paciente <sup>26</sup>.

Por consiguiente, la enfermera (o) deberá ofrecer una atención oportuna al paciente que tiene a su cargo. Dentro de las actividades de enfermería se encuentra una serie de acciones de cuidado, que deben llevarse a cabo con el fin de mantener el bienestar del paciente, los cuales va a depender del estado de salud que presenten, lleva a cabo acciones psicosociales, relacionadas a escuchar las opiniones del paciente, dar respuesta a sus preguntas y acciones administrativas con relación a la planificación de los cuidados, idéntica las necesidades de los pacientes, elabora y cumple con los planes de cuidado, se encarga de definir y jerarquizar los problemas del paciente a fin de aplicar medidas oportunas.

Ha sido considerada como la profesión con mayor número de fuentes estresantes, debido a las características físicas y emocionales a las que se enfrenta día con día. Están sometidos a situaciones que pueden originar el Síndrome de Burnout, como son: la responsabilidad del trabajo, espacio inadecuado o insuficiente para las labores a realizar, ausencia de personal médico en situaciones de urgencia, ambigüedad en la asignación de las funciones de enfermería, falta de personal para atender adecuadamente el servicio, sobre carga de trabajo, criticas constantes por parte de otros profesionales de la salud, falta de comunicación entre los compañeros de trabajo sobre los problemas de servicio, información insuficiente o inadecuada con respecto a los pacientes, rotación permanente por diferentes servicios <sup>26</sup>

Otro aspecto importante dentro del ambiente laboral es la dinámica de las tareas, el trabajo a menudo es interrumpido por otro tipo de tareas como atender el teléfono o trámites administrativos, lo cual influye negativamente en el ritmo habitual del trabajo y obliga a un esfuerzo mayor al tener que reemprenderlo continuamente. En relación al horario de trabajo, la atención de salud es un servicio que abarca las 24 horas del día los 365 días del año, para cubrir este horario, se establecen turnos matutinos, vespertinos y nocturnos, pero estas jornadas pueden tener repercusiones sobre la salud de las personas, sobre todo en la modificación de los ritmos circadianos, la alteración del sueño y las repercusiones sobre la vida familiar y social <sup>26</sup>.

Al analizar las condiciones del trabajo se debe considerar, no sólo la capacidad de rendimiento de la persona, su gasto energético al realizar las tareas y su posibilidad de recuperación, sino también las necesidades de su vida personal, familiar y social. Existen variables que anteceden a la ocurrencia del Burnout y permiten una mayor comprensión del origen, enfocando varias perspectivas desde los aspectos personales, laborales, sociales y familiares <sup>27</sup>.

Dentro del contexto laboral las variables más frecuentes que predisponen al síndrome son: la negatividad dinámica del trabajo como fruto de las malas interacciones con compañeros o supervisores, inadecuación profesional, según los autores Ayuso y López, indican que la inadecuación es una de las posibles causas del Burnout al tener profesionales de enfermería que no están listos para adaptarse a su perfil de enfermero (a), las exigencias del trabajo que se dan sobrepasan las aceptables, sobre todo si van acompañadas de falta de tiempo <sup>27</sup>.

Con base a lo expuesto esta investigación tiene como base el modelo de la adaptación de Callista Roy. En este modelo se define a la persona como un ser biopsicosocial que se relaciona constantemente con su entorno, esta relación se lleva a cabo mediante la adaptación. Roy afirmó que el ser humano se encuentra en un medio llamado continuum (salud-enfermedad) y todo

va a depender de la capacidad que tenga la persona para responder a los estímulos de su entorno, si su reacción es positiva alcanzara el estado de salud máximo de lo contrario enfermará <sup>28</sup>.

Ante esta base teórica, el personal de enfermería debe tener una perspectiva clara del lugar donde labora, la forma en que está afrontando las dificultades y cuáles son sus perspectivas frente al cuidado que debe otorgar al paciente, teniendo que ajustarse a su entorno laboral y cuidando su salud tanto física como mental para no caer en el síndrome <sup>28</sup>.

### **CAPITULO III. MARCO METODOLOGICO**

#### **3.1. Tipo de diseño de investigación.**

Dicha investigación tiene un enfoque cualitativo, con un alcance descriptivo y un diseño no experimental de tipo transeccional, siguiendo el método inductivo.

**3.1.1** De acuerdo a Sampieri es de enfoque cualitativo ya que solo evalúa el desarrollo natural del fenómeno a estudiar, sin hacer manipulaciones, se fundamenta en una perspectiva interpretativa de los participantes de la investigación basada en un método inductivo mediante un proceso no estandarizado para la recolección de datos <sup>29</sup>.

**3.1.2** Es tipo descriptivo ya que busca especificar las características del fenómeno que se someterá a estudio, es decir únicamente pretende recoger información sobre la variable a investigar <sup>29</sup>.

**3.1.3** De acuerdo a Canales el diseño de la investigación es no experimental. Se pretende observar el fenómeno tal como se da en su contexto natural para ser analizado sin manipular la variable. Además de ser transversal, debido a que la variable solo será estudiada en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo <sup>30</sup>.

### 3.2 Método

Basado en el problema de la investigación, el método a seguir es inductivo, con el fin de conocer el fenómeno del problema se pretende observar la realidad con base en la experiencia de los participantes y así generar un nuevo conocimiento <sup>30</sup>.

### 3.3 Técnica de investigación

Para la recolección de los datos se ha optado por utilizar la técnica de investigación de campo.

Se utilizará como instrumento de recolección de la información el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory de 1986, siendo el instrumento más utilizado para identificar el Síndrome de Burnout, cuenta con un adecuado nivel de 0.90 de alfa de Cronbach. Está constituida por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes, con la función de medir el desgaste profesional <sup>31</sup>.

El cuestionario se responde tomando en cuentas las siguientes puntuaciones.

0	1	2	3	4	5	6
Nunca.	Una o varias veces al año.	Una vez al mes.	Varias veces al mes.	Una vez a la semana.	Varias veces a la semana.	Todos los días.

Mide los tres aspectos del síndrome, agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

a) Subescala de agotamiento emocional.

Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 ítems (1,2,3,6,8,13,14,16,20) su puntuación máxima es de 54. Cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es el nivel de Burnout experimentado por el sujeto.

b) Subescala de despersonalización.

Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad, distanciamiento y cinismo, está formada por 5 ítems (5,10,11,15,22), puntuación máxima de 30, cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor índice de Burnout.

c) Subescala de realización personal.

Evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo, se compone de 8 ítems (4,7,9,12,17,18,19,21) con una puntuación máxima de 48. A diferencia de las otras subescalas, la puntuación es inversamente proporcional al nivel de Burnout, es decir, a menor puntuación mayor afectación por el síndrome y a mayor puntuación menor afectación.

Para llevar a cabo el cálculo de puntuaciones según las dimensiones, se suman las respuestas dadas en cada uno de ellos <sup>32</sup>:

<b>Aspecto evaluado</b>	<b>Preguntas a evaluar</b>	<b>Indicios de Burnout</b>
Agotamiento emocional	1+2+3+6+8+13+14+16+20	Más de 26
Despersonalización	5+10+11+15+22	Más de 9
Realización personal	4+7+9+12+17+18+19+21	Menos de 34

Para conocer el nivel de cada subescala se toman en cuenta las siguientes puntuaciones:

<b>Puntuación</b>	<b>Bajo</b>	<b>Medio</b>	<b>Alto</b>
<b>Ítems</b>			
Agotamiento emocional	0-18	19-26	27-54
Despersonalización	0-5	6-9	10 -30
Realización Personal	0-33	34-39	40-56

Para realizar la valoración de puntajes e identificar el nivel del Síndrome de Burnout se toma en cuenta lo siguiente:

<b>Puntuación</b>	<b>Agotamiento Emocional</b>	<b>Despersonalización</b>	<b>Realización Personal</b>
<b>Nivel</b>			
Grave	27 – 54	10 – 30	0 – 33
Moderado	19 – 26	6 – 9	34 – 39
Leve	0 – 18	0 – 5	40 – 56

Altas puntuaciones en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización y bajas en la subescala de realización personal definen el Síndrome de Burnout. Las puntuaciones evidencian en que subescalas el personal de enfermería está teniendo problemas que le impiden llevar a cabo sus actividades<sup>32</sup>.

### **3.4 Procedimiento**

El proceso para la recolección de los datos estará basado en la aplicación del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory para poder determinar la existencia del Síndrome de Burnout. La aplicación del instrumento solo será para el personal profesional de enfermería que cumpla los criterios de inclusión, descartando al personal que se encuentre dentro de

los criterios de exclusión y eliminación, dicho instrumento será autorizado mediante el consentimiento informado. La colaboración del personal de enfermería con la investigación garantiza respetar su privacidad y anonimato. Una vez que los datos son obtenidos se realizara el análisis estadístico mediante el paquete SPSS versión 25.0.

### **3.5 Universo y Muestra**

La población que se ha considerado en la presente investigación está conformada por el personal profesional de enfermería que trabaja dentro del Hospital de tercer nivel de la ciudad de Veracruz, es decir un total de 166 profesionales.

#### **3.5.1. Criterios de inclusión**

Personal profesional de enfermería que se encuentre laborando en el momento de la aplicación del instrumento. De cualquier nivel socioeconómico, estado civil, religión, edad, ambos sexos y que acepte contestar el cuestionario.

#### **3.5.2. Criterios de exclusión**

Se excluye a todo personal no profesional de enfermería y aquellos que se encuentren bajo licencia, comisiones, vacaciones o que se nieguen a realizar el cuestionar.

#### **3.5.3. Criterios de eliminación**

Se considerará como criterio de eliminación aquellos cuestionarios que no se encuentren contestados en su totalidad.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS

### 4.1 Análisis e interpretación de los resultados.

A continuación, en la tabla I. se describe el resultado de las variables sociodemográficas consideradas como factores de riesgo para padecer el Síndrome de Burnout.

Se analizaron 80 cuestionarios (100%) realizados por parte de los profesionales de enfermería de los diferentes turnos y servicios con los que cuenta el hospital. La población estudiada estuvo constituida por 58 mujeres (72.5%) y 22 hombres (27.5%), en dicha población la mayor parte de los participantes se encontró en el rango de edad entre los 31 a 40 años (41.3%) y entre los 41 a 50 años (35%). Con relación al estado civil el mayor porcentaje es para personas casadas con un 41.3%, seguido por las personas solteras con el 37.5%, personas en unión libre con un 15 % y el menor sector corresponde a personas divorciadas con un 6.3 %. Con respecto al grado académico, se encontró que el 57.5% del total de participantes cuentan con una licenciatura, el 31.3% son técnicos, un 7.5% tiene una especialidad y solo el 3.8% cuenta con una maestría.

Según los resultados obtenidos del total de participantes un 38.8% pertenece al turno matutino, un 21.2% al turno vespertino y los turnos nocturno A y B representan un 20% cada uno. La mayor participación por servicios fue por parte de cuidados generales con 50% del total de participantes, seguido de medicina preventiva con un 15%, cuidados críticos con un 12.5%, cuidados perioperatorios con el 11.3%, cuidados pediátricos y neonatales con 8.8% y por último con el menor número de participantes, jefatura de enfermería con un 2.5% del total. En cuanto a los resultados por años de antigüedad, se observó un mayor porcentaje en el rango de 16 a 20 años con un 47.5%, el rango de 1 a 10 años obtuvo el 27.5%, de 11 a 15 años con un 16.3% y con un menor porcentaje en el rango de +30 años con un 8.8 %.

Tabla I. Variables sociodemográficas.

<b>Variables Sociodemográficas</b>		
<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Mujer	58	72.5 %
Hombre	22	27.5%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100 %</b>
<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
23 a 30 años	17	21.3 %
31 a 40 años	33	41.3%
41 a 50 años	28	35%
+50 años	2	2.5%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>
<b>Estado civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>porcentaje</b>
Soltera (o)	30	37.5 %
Casada (o)	33	41.3 %
Unión libre	12	15 %
Divorciada (o)	5	6.3 %
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100 %</b>
<b>Grado Académico</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Técnica	25	31.3 %
Licenciatura	46	57.5 %
Especialista	6	7.5 %
Maestría	3	3.8 %
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100 %</b>
<b>Antigüedad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1 a 10 años	22	27.5 %
11 a 15 años	13	16.3 %
16 a 20	38	47.5 %
+30	7	8.8 %
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100 %</b>
<b>Turno</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Matutino	31	38.8 %
Vespertino	17	21.2 %
Nocturno A	16	20 %
Nocturno B	16	20 %
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100 %</b>
<b>Área de Servicio</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Medicina preventiva	12	15 %
Cuidados generales	40	50 %
Cuidados Perioperatorios	9	11.3 %
Cuidados Pediátricos y neonatales	7	8.8 %
Cuidados Críticos	10	12.5 %
Jefatura de Enfermería	2	2.5 %
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100 %</b>

En la tabla II. Se incluye un análisis gráfico de la relación entre las variables sociodemográficas y la presencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería. Del total de la población estudiada se registraron 18 casos (22.5%) con presencia de Síndrome de Burnout en estado grave. De acuerdo a los resultados en cuanto a la variable sexo, la población femenina obtuvo un 12.5% de casos registrados a diferencia de los hombres con un 10%, según Maslach las mujeres son más vulnerables a padecer el síndrome debido a la diversidad de tareas profesionales y familiares que lleva a cargo, además de ser más susceptible a sintomatologías emocionales.

El rango de edad fue de 31 a 40 años y de 41 a 50 años con un 10% cada uno, de acuerdo a Alarcón (2016) a medida que aumenta la edad las personas ganan mayor experiencia y seguridad. Propone que entre los 27 a 40 años las personas tienen mayor vulnerabilidad a presentar índices de Burnout, debido a la falta de conciencia sobre el síndrome a diferencia de las personas que pasan los 40 años quien ya han desarrollado estrategias de afrontamiento, el problema de ellos es que estas estrategias son inadecuadas, según Gil y Peiró (2014) la estrategia que usan es de tipo escapista aumentando la posibilidad de sufrir Burnout.

El estado civil con mayor frecuencia fue para las personas casadas con un 11.2% seguido de las personas solteras con un 2.5%. Para Atance (2015) el síndrome es más frecuente en personas casadas debido a la carga de responsabilidades con la pareja, hijos, problemas económicos y la falta de tiempo que pasan con sus seres queridos. Una de las causas que podría generar el síndrome en personas solteras es la inestabilidad emocional que se puede vivir durante esa etapa.

Dentro de la variable de antigüedad, un 12.5% pertenece a personas que tienen entre 16 a 20 años trabajando, 6.2% en el rango de 11 a 15 años y 2.5% dentro de 1 a 10 años. Maslach describió que los primeros 20 años son decisivos para que un profesional del área de la salud desarrolle por completo el Síndrome de Burnout.

Tabla II. Relación entre variables sociodemográficas y la presencia del Síndrome de Burnout.

<b>Frecuencia del Síndrome de Burnout según variables sociodemográficas</b>			
<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Nivel de Burnout</b>
<b>Sexo</b>			
Mujer	10	12.5%	Grave
Hombre	8	10%	Grave
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>22.5%</b>	
<b>Edad</b>			
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	
23 a 30 años	2	2.5%	Grave
31 a 40 años	8	10%	Grave
41 a 50 años	8	10%	Grave
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>22.5%</b>	
<b>Estado civil</b>			
	<b>Frecuencia</b>	<b>porcentaje</b>	
Soltera (o)	4	5%	Grave
Casada (o)	9	11.2 %	Grave
Unión libre	2	2.5 %	Grave
Divorciada (o)	3	3.8%	Grave
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>22.5 %</b>	
<b>Antigüedad</b>			
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	
1 a 10 años	2	2.5%	Grave
11 a 15 años	5	6.2%	Grave
16 a 20 años	10	12.5%	Grave
+30 años	1	1.3%	Grave
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>22.5%</b>	

Con respecto a las dimensiones del Síndrome de Burnout la tabla III. muestra el resultado general de acuerdo al número de participantes. Se obtuvo un 60% en agotamiento emocional en un nivel leve y un 25% en nivel grave. En la dimensión de despersonalización el 66.3% se encuentra en un nivel leve y un 22.5% en grave, para determinar la existencia del Síndrome de Burnout debe existir valores altos en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, en este estudio se puede observar que ambas dimensiones se encuentran en un nivel leve, indicando baja prevalencia de Burnout, los niveles graves de ambas dimensiones demuestran que existe un 22.5% de casos con Síndrome de Burnout en estado grave.

La dimensión de realización personal obtuvo un 57.5% en un nivel grave y un 22.5% en un nivel leve, esta dimensión a diferencia de las anteriores demuestra que más de la mitad de los profesionales estaría experimentando una declinación de éxito y competencia en su trabajo, además de sentimientos de inadecuación profesional que podrían llevarlo a un bajo autoestima afectado su rendimiento laboral.

Tabla III. Nivel de Síndrome de Burnout por dimensiones.

<b>Puntuación Agotamiento Emocional</b>		
<b>Grado</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Leve	48	60 %
Moderado	12	15 %
Grave	20	25 %
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100 %</b>
<b>Puntuación Despersonalización</b>		
<b>Grado</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Leve	53	66.3 %
Moderado	9	11.3 %
Grave	18	22.5 %
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100 %</b>
<b>Puntuación Realización Personal</b>		
<b>Grado</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Grave	46	57.5 %
Moderado	16	20 %
Leve	18	22.5 %
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100 %</b>

El nivel de cada dimensión de Burnout y casos registrados por turno se describe en la tabla IV. El turno matutino registro un 22.6% en cada una de las tres dimensiones de Burnout, obteniendo un total de 7 casos graves del síndrome. El turno vespertino tuvo un 29.4 % en las dos primeras dimensiones y un 41.2% en realización personal con un nivel grave, siendo esta última dimensión la más alta en porcentaje de los 4 turnos. Con estos resultados se obtienen 5 casos de Burnout en estado grave del turno vespertino.

El turno nocturno A mantiene un 75% en agotamiento emocional, un 87.5% en despersonalización y 75% en realización personal, situando las tres

dimensiones en un nivel leve, considerándose el único turno sin indicios de Burnout. Por último, el turno nocturno B, maneja un 43.7% en el nivel grave de agotamiento emocional, 37.5% en nivel grave de despersonalización y un 6.3% nivel grave de realización personal, registrando un total de 6 casos graves de Burnout.

Tabla IV. Casos Registrados por turno.

<b>Casos registrados de Síndrome de Burnout por turno</b>				
<b>Agotamiento Emocional</b>				
<b>Turno</b>	<b>Leve</b>	<b>Moderado</b>	<b>Grave</b>	<b>Total</b>
<b>Matutino</b>	17	7	<b>7</b>	31
% de Recuento	54.8 %	22.6 %	22.6 %	100 %
<b>Vespertino</b>	11	1	<b>5</b>	17
% de Recuento	64.7 %	5.9 %	29.4%	100 %
<b>Nocturno A</b>	12	3	1	16
% de Recuento	75 %	18.8 %	6.3%	100 %
<b>Nocturno B</b>	8	1	<b>7</b>	16
% de Recuento	50 %	6.3 %	43.7%	100%
<b>Despersonalización</b>				
<b>Turno</b>	<b>Leve</b>	<b>Moderado</b>	<b>Grave</b>	<b>Total</b>
<b>Matutino</b>	20	4	<b>7</b>	31
% de Recuento	64.5 %	12.9 %	22.6 %	100 %
<b>Vespertino</b>	11	1	<b>5</b>	17
% de Recuento	64.7 %	5.9 %	29.4%	100 %
<b>Nocturno A</b>	14	2	0	16
% de Recuento	87.5 %	12. %	0	100 %
<b>Nocturno B</b>	8	2	<b>6</b>	16
% de Recuento	50 %	12.5 %	37.5 %	100%
<b>Realización Personal</b>				
<b>Turno</b>	<b>Leve</b>	<b>Moderado</b>	<b>Grave</b>	<b>Total</b>
<b>Matutino</b>	16	8	<b>7</b>	31
% de Recuento	51.6 %	25.8%	22.6 %	100 %
<b>Vespertino</b>	8	2	<b>7</b>	17
% de Recuento	47.1 %	11.8 %	41.2 %	100 %
<b>Nocturno A</b>	12	1	<b>3</b>	16
% de Recuento	75 %	6.3 %	18.3 %	100 %
<b>Nocturno B</b>	10	5	<b>1</b>	16
% de Recuento	62.5	31.3%	6.3%	100%
Recuento	46	16	18	80

Los casos registrados de Síndrome de Burnout por servicios dentro del turno matutino se muestran en la tabla V. Los servicios con mayor incidencia de Burnout son; medicina preventiva con un 33.3% ( $n=3$ ), cuidados generales con el 20% ( $n=3$ ) y cuidados críticos con el 50% ( $n=1$ ). Como resultado total se obtiene un 22.5% ( $n=7$ ) de casos dentro del turno matutino con un nivel grave dentro de las tres dimensiones del síndrome.

Tabla V. Incidencia de Síndrome de Burnout en los servicios del turno matutino

Incidencia de Síndrome de Burnout por servicios				
Agotamiento emocional				
Turno	Servicio	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Matutino	Medicina preventiva	Leve	4	44.5%%
		Moderado	2	22.2%
		<b>Grave</b>	<b>3</b>	<b>33.3%</b>
	Cuidados Generales	Leve	10	66.7%
		Moderado	2	13.3%
		<b>Grave</b>	<b>3</b>	<b>20%</b>
	Cuidados Críticos	Leve	1	50%
		<b>Grave</b>	<b>1</b>	<b>50%</b>
	Despersonalización			
Matutino	Medicina preventiva	Leve	4	44.4%
		Moderado	2	22.2%
		<b>Grave</b>	<b>3</b>	<b>33.3%</b>
	Cuidados Generales	Leve	10	66.7%
		Moderado	2	13.3%
		<b>Grave</b>	<b>3</b>	<b>20%</b>
	Cuidados Críticos	Leve	1	50%
		<b>Grave</b>	<b>1</b>	<b>50%</b>
	Realización Personal			
Matutino	Medicina Preventiva	Moderado	2	22.2%
		<b>Grave</b>	<b>7</b>	<b>77.8%</b>
	Cuidados Generales	Leve	4	26.7%
		Moderado	4	26.7%
		<b>Grave</b>	<b>7</b>	<b>46.7%</b>
	Cuidados Críticos	Leve	1	50%
<b>Grave</b>		<b>1</b>	<b>50%</b>	
	Total, de incidencia		<b>7</b>	<b>22.5%</b>

Con respecto a turno vespertino, los servicios con mayor incidencia de Burnout fueron; cuidados generales con el 60% ( $n=3$ ), cuidados pediátricos y neonatales con un 33.3% ( $n=1$ ) y cuidados críticos con 33.3% ( $n=1$ ). Como resultado final se obtiene que el 29.5% ( $n=5$ ) de los profesionales que pertenecen a este turno, presenta el síndrome en un nivel grave en las tres dimensiones.

Tabla VI. Incidencia de Síndrome de Burnout por servicios. Turno Vespertino.

<b>Incidencia de Síndrome de Burnout por servicios</b>				
<b>Agotamiento Emocional</b>				
<b>Turno</b>	<b>Servicio</b>	<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Vespertino</b>	Cuidados Generales	Leve	2	40%
		<b>Grave</b>	<b>3</b>	<b>60%</b>
	Cuidados Pediátricos y Neonatales	Leve	2	66.7%
		<b>Grave</b>	<b>1</b>	<b>33.3%</b>
	Cuidados Críticos	Leve	2	66.7%
		<b>Grave</b>	<b>1</b>	<b>33.3%</b>
<b>Despersonalización</b>				
<b>Vespertino</b>	Cuidados Generales	Leve	2	40%
		<b>Grave</b>	<b>3</b>	<b>60%</b>
	Cuidados Pediátricos y Neonatales	Leve	2	66.7%
		<b>Grave</b>	<b>1</b>	<b>33.3%</b>
	Cuidados Críticos	Leve	2	66.7%
		<b>Grave</b>	<b>1</b>	<b>33.3%</b>
<b>Realización Personal</b>				
<b>Vespertino</b>	Cuidados Generales	Leve	1	20%
		<b>Grave</b>	<b>4</b>	<b>80%</b>
	Cuidados Pediátricos y Neonatales	Leve	2	66.7%
		<b>Grave</b>	<b>1</b>	<b>33.3%</b>
	Cuidados Críticos	Leve	1	33.3%
		Moderado	1	33.3%
<b>Grave</b>		<b>1</b>	<b>33.3%</b>	
<b>Total, de incidencia</b>			<b>5</b>	<b>29.5%</b>

La incidencia de Burnout en el turno nocturno B se ve reflejada en los servicios de cuidados generales con un 22.2% ( $n=2$ ), cuidados perioperatorios con el 50% ( $n=1$ ), cuidados pediátricos y neonatales 33.3% ( $n=1$ ) y cuidados críticos con el 100% ( $n=2$ ). El total de casos es de 37.5% ( $n=6$ ) dentro de un nivel grave en las tres dimensiones del síndrome

Tabla VII. Incidencia de Síndrome de Burnout por servicios. Turno nocturno B

Incidencia de Síndrome de Burnout por servicios				
Agotamiento Emocional				
Turno	Servicio	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Nocturno B	Cuidados Generales	Leve	6	66.7%
		Moderado	1	9.1%
		<b>Grave</b>	<b>2</b>	<b>22.2%</b>
	Cuidados Perioperatorios	Leve	1	50%
		<b>Grave</b>	<b>1</b>	<b>50%</b>
	Cuidados Pediátricos y Neonatales	Leve	1	33.3%
		<b>Grave</b>	<b>2</b>	<b>66.7%</b>
Cuidados Críticos	<b>Grave</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>	
Despersonalización				
Nocturno B	Cuidados Generales	Leve	7	77.8%
		<b>Grave</b>	<b>2</b>	<b>22.2%</b>
	Cuidados Perioperatorios	Leve	1	50%
		<b>Grave</b>	<b>1</b>	<b>50%</b>
	Cuidados Pediátricos y Neonatales	Moderado	2	66.7%
<b>Grave</b>		<b>1</b>	<b>33.3%</b>	
Cuidados Críticos	<b>Grave</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>	
Realización Personal				
Nocturno B	Cuidados Generales	Leve	5	55.6%
		<b>Grave</b>	<b>4</b>	<b>44.4%</b>
	Cuidados Perioperatorios	Leve	1	50%
		<b>Grave</b>	<b>1</b>	<b>50%</b>
	Cuidados Pediátricos y Neonatales	<b>Grave</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>
Cuidados Críticos	<b>Grave</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>	
<b>Total, de incidencia</b>			<b>6</b>	<b>37.5%</b>

## CAPITULO V. CONCLUSIONES

### 5.1 Discusión de los resultados

El objetivo principal en esta investigación fue determinar la existencia del Síndrome de Burnout en el personal profesional de enfermería que labora en el hospital de tercer nivel de la ciudad de Veracruz, así mismo se identificaría las dimensiones más afectadas para determinar dicho síndrome. Para llevar a cabo la recolección de los datos se utilizó el Inventario de Burnout de Maslach el cual determina la existencia de Burnout cuando las puntuaciones son altas en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización mientras que la dimensión de realización personal mantiene bajas puntuaciones, esta escala de puntuaciones fue establecida por la Dra. Christina Maslach.

Maslach propone que las personas deben pasar primero por un agotamiento emocional siguiendo hasta una despersonalización y como resultado de ello su realización personal será afectada, es por ello que el instrumento refiere alta puntuaciones en las dos primeras dimensiones y bajas en la última para determinar el Burnout. Actualmente los autores Edelwich y Brodsky proponen que el Síndrome de Burnout no es lineal, es decir, la persona podría empezar en cualquier dimensión.

En los estudios realización por Edelwich y Brodsky describen que aquellas personas que manifiestan altas puntuaciones en la dimensión de realización personal se encuentran en riesgo de padecer el síndrome debido a que esta dimensión refleja un mecanismo de defensa inadecuado donde se intenta huir de sentimientos y emociones negativas que puedan llevarlos a sentirse agotados emocionalmente.

Dentro de este estudio la incidencia de Burnout fue de un 22.5% ( $n=18$ ), tomando en cuenta que los resultados dependen del tamaño de la población, el 25% de ellos se encuentra en un estado grave de agotamiento emocional mientras que el 60% está en un nivel leve, en la dimensión de despersonalización

el 22.5% está en un nivel grave y el 66.3% en un nivel leve, por último en la dimensión de realización personal el 57.5% se encuentra en un estado grave y un 22.5% en un nivel leve. De acuerdo con los resultados obtenidos el personal de enfermería manifiesta niveles leves de agotamiento emocional, lo cual indica que sus recursos emocionales les permiten que puedan trabajar con los pacientes y sus familiares, y que las situaciones que debe enfrentar a diario no son vividas como abrumadoras.

Sin embargo, se puede observar que el 57.5% ( $n=46$ ) de la población estudiada se encuentra en un nivel grave de realización personal, esto indica que los profesionales de enfermería estarían viviendo una falta de realización personal, con tendencia a evaluarse de forma negativa, declinación de éxito, inadecuación profesional y un bajo autoestima que terminaría por afectar su rendimiento laboral. Retomando lo Edelwich y Brodsky, y con base a los resultados de este estudio, se puede concluir que el Síndrome de Burnout está iniciando con la dimensión de realización personal, seguido de un agotamiento emocional que puede llevarlos a una despersonalización.

Con respecto a las variables sociodemográficas, los resultados han coincidido con las investigaciones previas que se plantearon en este estudio. En relación a la variable sexo, son las mujeres quien presentaba una mayor incidencia al síndrome con un 12.5% en comparación con los hombres con el 10%, el rango de edad fue de 31 hasta los 50 años con un 20%. Dentro de la variable de estado civil se ve un aumento en personas casadas con el 11.2%, en cuanto la antigüedad el rango más sobresaliente fue de 16 a 20 años. De acuerdo con los datos epidemiológicos a nivel mundial estas variables son las más frecuentes en relación al Síndrome de Burnout.

En lo que respecta al indicio de Burnout por turnos y servicios, los resultados demuestran que el turno nocturno B tiene el porcentaje más alto dentro de los cuatro turnos, con un 43.7% en agotamiento emocional y un 37.5% en despersonalización, ambas dimensiones en un nivel grave. En cuanto al turno vespertino llama la atención que su dimensión más afectada es la de realización

personal con un 41.2% en un nivel grave, el turno matutino se mantiene con el 22.6% en las tres dimensiones con un nivel grave. Según los resultados el turno nocturno A no reporta ningún indicio de Burnout, teniendo un 6.3% en agotamiento emocional, sin datos de despersonalización y con un 75% en realización personal, ambas dimensiones en un nivel leve, demostrando un mayor rendimiento laboral, un afrontamiento adecuado ante situaciones estresantes, emocionalmente estables permitiendo llevar a cabo sus actividades de una forma adecuada.

Los servicios que registraron indicios de Burnout en este estudio son; medicina preventiva (turno matutino), cuidados generales (turno matutino y vespertino), cuidados críticos (turnos matutino, vespertino y nocturno B), cuidados perioperatorios (turno nocturno B) y cuidados pediátricos y neonatales (turno vespertino y nocturno B), y están considerados por diferentes autores, entre ellos Maslach como los principales servicios con indicios del síndrome, debido a las características que tiene en común como; la rutina diaria, la carga de trabajo, situaciones estresantes, mayor contacto con pacientes y familiares, poco personal de enfermería, los diferentes procedimientos, manejo de emociones tanto para el personal como para los pacientes y sus familiares, situaciones de duelo y conflicto con otras disciplinas.

Por ultimo puede decirse que el estudio cumplió con los objetivos propuestos, se determinó la existencia del Síndrome de Burnout, se identificaron los niveles de las tres dimensiones, y con esto se pudo demostrar que dimensión se encuentra más afectada por turnos y servicios, de igual forma se identificó que el síndrome está empezando en una dimensión diferente a la que proponen la mayoría de los autores, permitiendo tener un mejor conocimiento de la situación que están viviendo los profesionales de enfermería.

Con el análisis de los datos obtenidos, se permite pensar en futuras líneas de investigación a seguir además de algunos cuestionamientos como; ¿Cuáles son los factores que desencadenan la falta de realización personal en el profesional de enfermería? ¿Qué factores afectan al turno nocturno B para tener

un alto porcentaje en agotamiento emocional? ¿Cuál es la razón por la que el turno nocturno A no presenta altos niveles en las dimensiones del síndrome? y lo más importante ¿Qué relación existe entre los casos registrados de Síndrome de Burnout y la organización administrativa de la institución hospitalaria?, esto debido a que la OMS ha declarado al Síndrome de Burnout como un trastorno mental donde la incidencia de casos dentro de una institución se debe a la falta de conocimiento sobre el mismo y a una mala gestión administrativa.

Como línea de investigación sería oportuno indagar si el factor desencadenante de los 18 casos reportados en este estudio tiene relación con la administración de la institución o si el factor se debe a problemas familiares, personales o alguna enfermedad.

## **5.2 Conclusiones**

Podemos concluir que existe un 22.5% de incidencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de los diferentes turnos y servicios con los que cuenta el hospital, además de demostrarse que los niveles de agotamiento emocional son bajos con un 60% y que la dimensión más afectada es la de realización personal, además de ser esta misma dimensión donde el síndrome está tomando inicios, ya que un 57.5% de los profesionales encuestados presentan afectaciones en su realización personal.

Debido a esto es necesario buscar el factor desencadenante que puede estar influyendo sobre esta dimensión, con el fin de evitar que ese porcentaje de afectados termine por desarrollar el síndrome. Estos resultados resaltan la importancia de seguir una línea de investigación que permita tomar en cuenta las condicionantes laborales y la problemática que se pueda estar viviendo, además de reconocer que el personal de enfermería no está exento de padecer una enfermedad mental, que pueda afectar en la atención del cuidado que brindan a los pacientes.

### **5.3 Recomendaciones**

Dar a conocer a las autoridades correspondientes los resultados de esta investigación a fin de que se tomen las medidas preventivas, las estrategias de afrontamiento adecuadas y se busque un tratamiento del estrés crónico adaptándose a las características de cada servicio. Así mismo se debe dar a conocer información actualizada sobre el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y el impacto que tiene sobre su salud.

Se deben proponer estrategias organizacionales que estén dirigidas a evitar la sobrecarga laboral, mejorar el ambiente de trabajo y promocionar el bienestar entre los profesionales de enfermería. A fin de que la calidad de vida laboral del personal mejore y al mismo tiempo aumente el compromiso profesional haciendo que su atención a los pacientes sea efectiva.

Se propone seguir la línea de investigación que permita saber más sobre el impacto que tiene el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y su realización personal, además de aumentar las variables sociodemográficas y determinar su relación con la baja realización personal que se demuestra en este estudio además de identificar el factor desencadenante del mismo.

## ANEXOS

### MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH:

<b>Fecha:</b>		<b>Edad:</b>		<b>Sexo:</b> <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	<b>Antigüedad:</b>	
<b>Estado civil:</b>	<input type="checkbox"/> Soltera(o) <input type="checkbox"/> Casada(o) <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Divorciada(o) <input type="checkbox"/> Viuda(o)					
<b>Grado Académico:</b>	<input type="checkbox"/> Técnica <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Especialista <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado					
<b>Área de servicio:</b>	<input type="checkbox"/> Cuidados Generales		<input type="checkbox"/> Cuidados Perioperatorios			
	<input type="checkbox"/> Medicina Preventiva		<input type="checkbox"/> Cuidados Críticos			
	<input type="checkbox"/> Cuidados pediátricos y neonatales					
<b>Turno:</b>	<input type="checkbox"/> Matutino	<input type="checkbox"/> Vespertino	<input type="checkbox"/> Nocturno A	<input type="checkbox"/> Nocturno B		

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pido de su colaboración respondiendo con sinceridad. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso es accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo.

**INSTRUCCIONES:** Señale las respuestas que crea oportunas sobre la frecuencia con que sienta las situaciones presentadas en los siguientes casos.

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Una o varias veces al año	Una vez al mes	Varias veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Todos los días

		0	1	2	3	4	5	6
AE	Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.							
AE	Cuando termino mi jornada de trabajo se siento agotado.							
AE	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.							
RP	Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.							

D	Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mi como si fuesen objetos impersonales								
AE	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa								
RP	Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender								
AE	Siento que mi trabajo me está desgastando.								
RP	Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo								
D	Siento que me he hecho más duro con la gente.								
D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente								
RP	Me siento muy enérgico en mi trabajo								
AE	Me siento frustrado por el trabajo.								
AE	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo								
D	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.								
AE	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.								
RP	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.								
RP	Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.								
RP	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.								
AE	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.								
RP	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.								
D	Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.								

*No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia.*

## HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Sr/Sra.: \_\_\_\_\_

### Expongo

Que he sido debidamente **INFORMADO** acerca de los objetivos, procedimientos, tiempo requerido para mi participación en la aplicación de un cuestionario que se realizará, he recibido explicaciones verbales, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación que participaré, habiendo tenido ocasión de aclarar dudas que me han surgido.

### Manifiesto

Que he entendido y estoy satisfecha/o de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el proceso de mi participación en la investigación:

*“Síndrome de Burnout en el personal profesional de enfermería de un Hospital tercer nivel de la ciudad Veracruz”*

que persigue el objetivo de:

*“Determinar la existencia del Síndrome de Burnout en el personal profesional de enfermería que labora en el Hospital de tercer nivel de la ciudad Veracruz”*

**YO OTORGO MI CONSENTIMIENTO** voluntario para que se me aplique el cuestionario. Así mismo se me ha explicado que el presente consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes y durante a la realización de las entrevistas y aplicación de cuestionarios.

Además, se hace de su conocimiento que en acuerdo a los Artículos 1, 2, 4,6 y 7 de la “Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares” (DOF 05-07- 2010). La información recabada que resulte, será resguardada y se mantendrá con la secrecía y confidencialidad aplicable a toda la información personal

Y para que así conste, firmo el presente documento.

-----

Firma del usuario

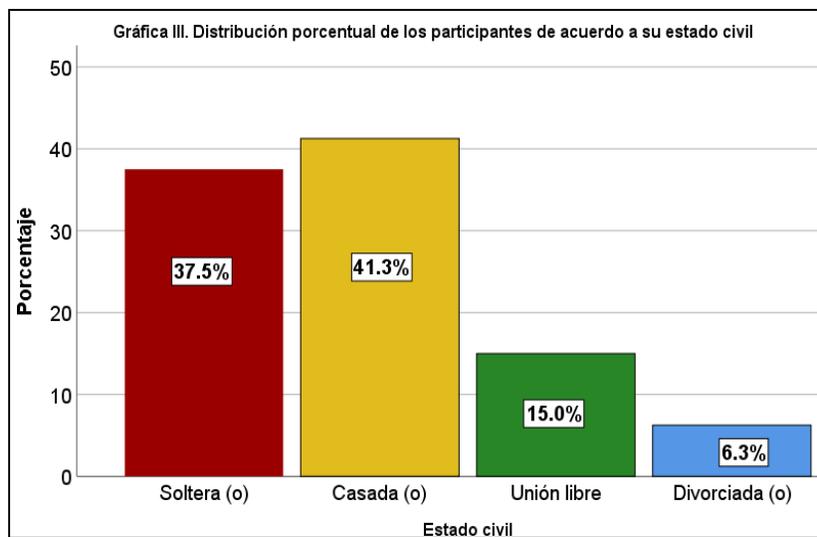
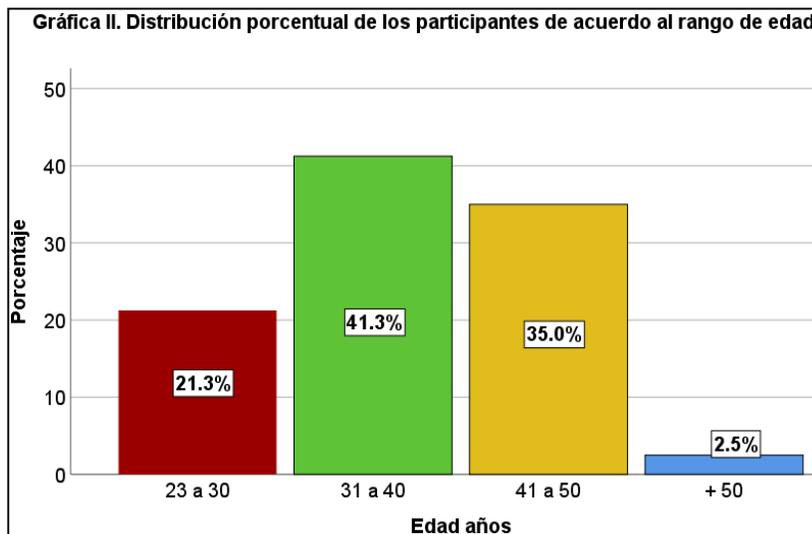
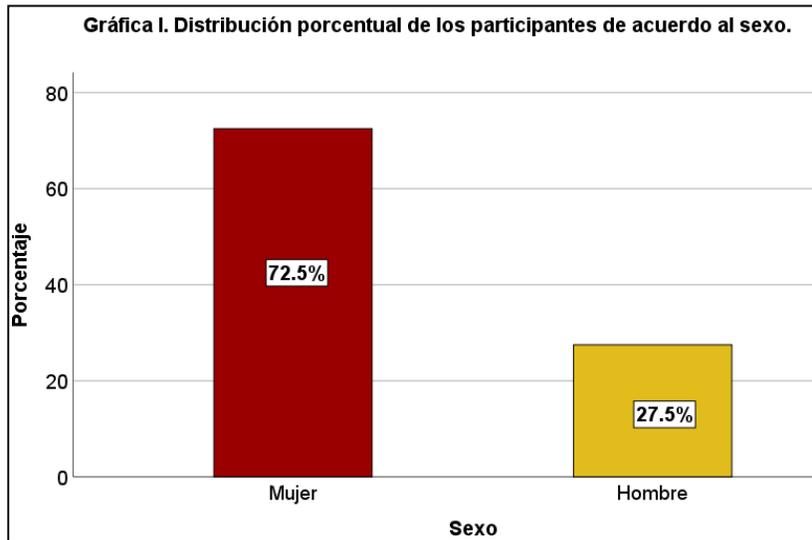
-----

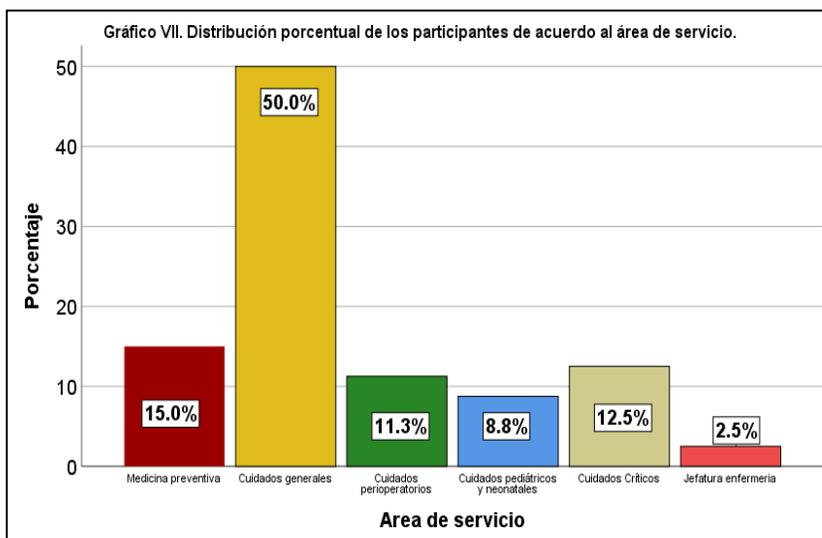
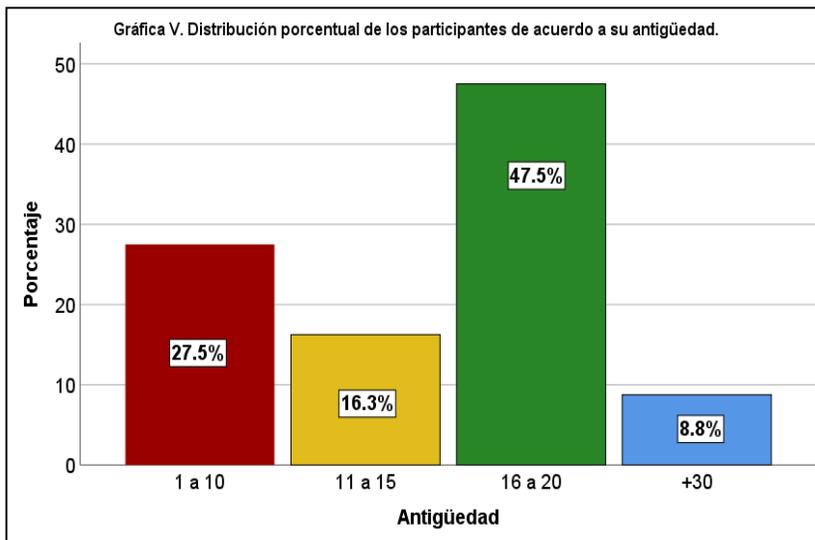
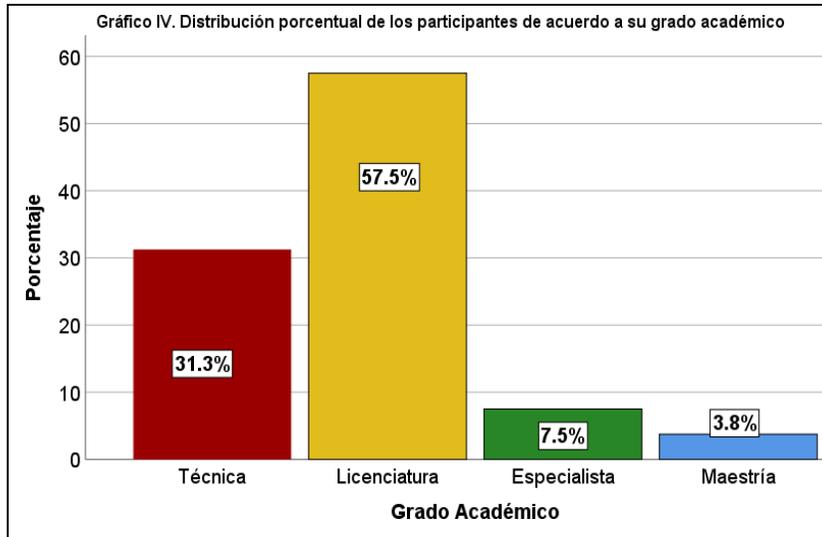
Firma del entrevistador

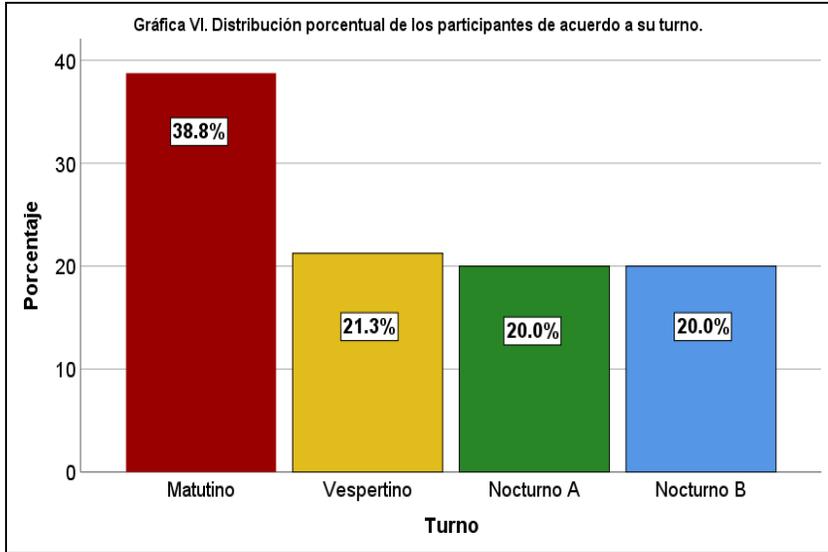
H. Veracruz ver a \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_ del año \_\_\_\_

## SOLICITUD DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

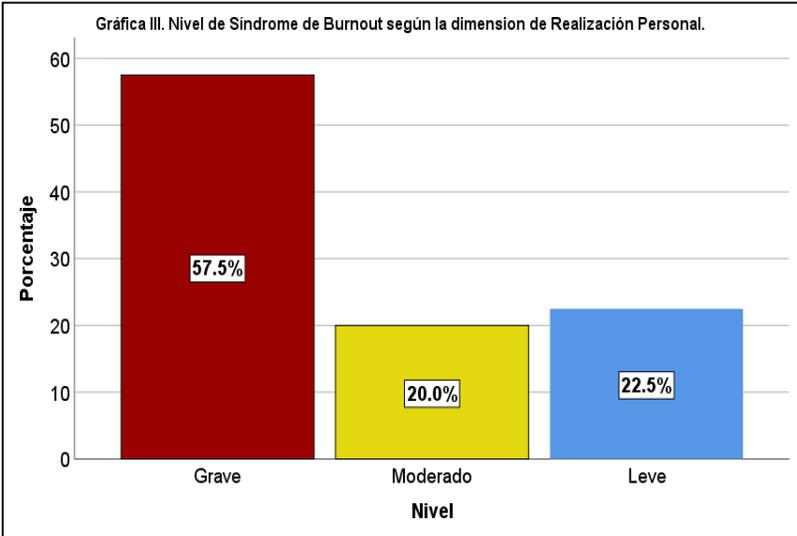
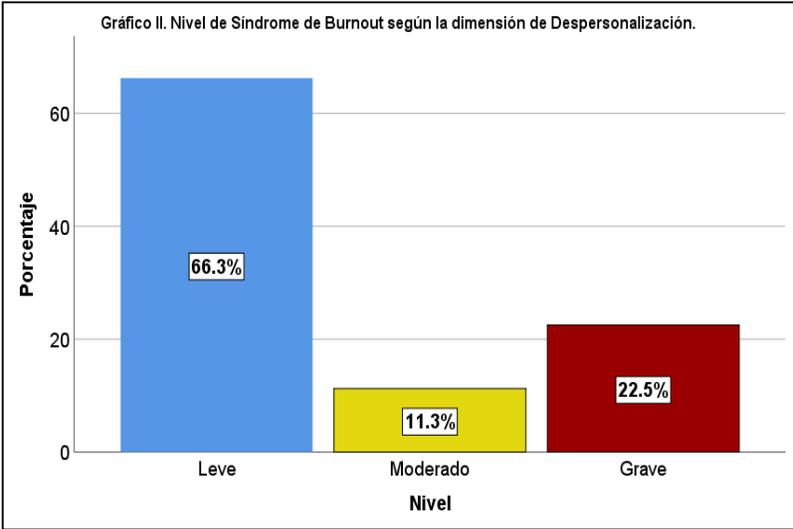
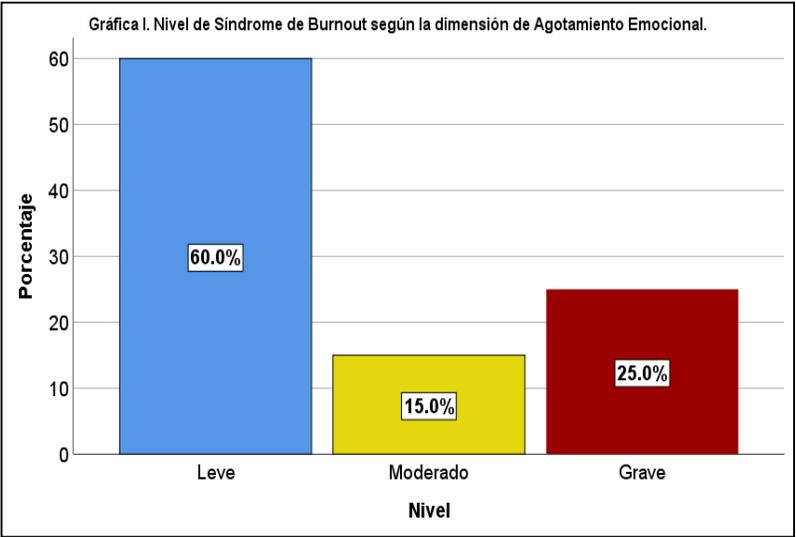
## GRAFICAS. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS



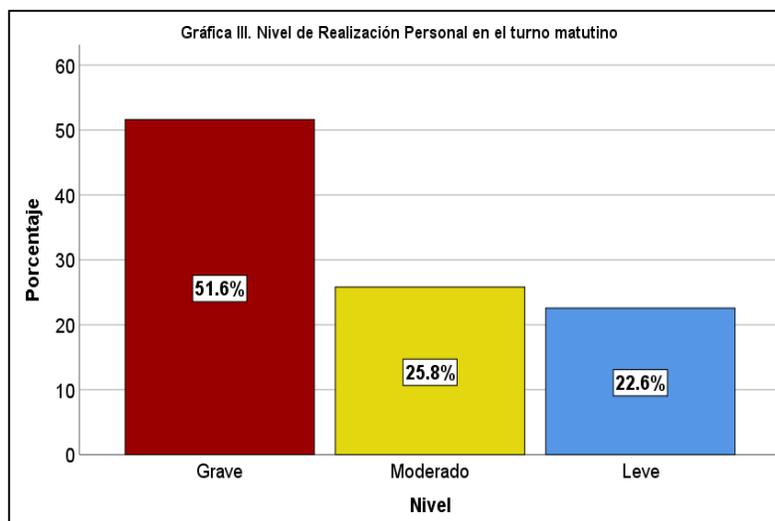
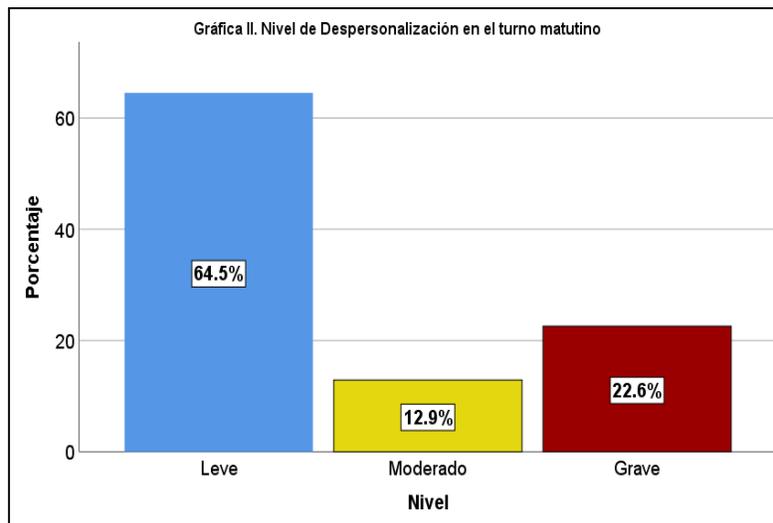
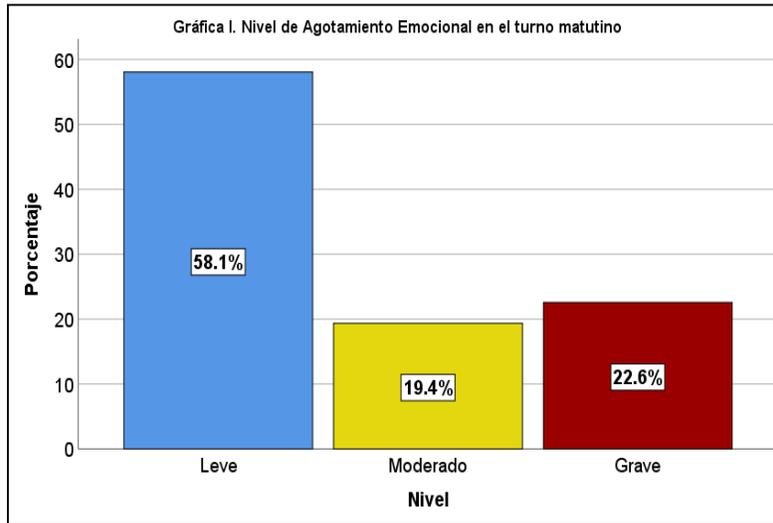


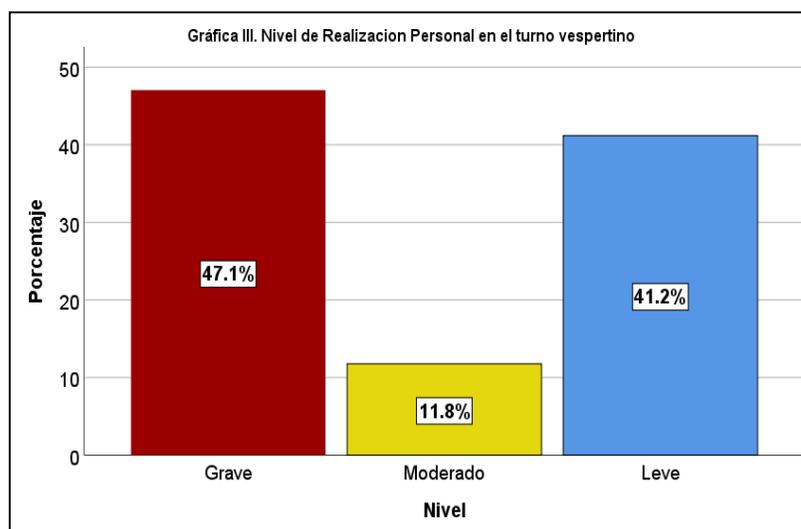
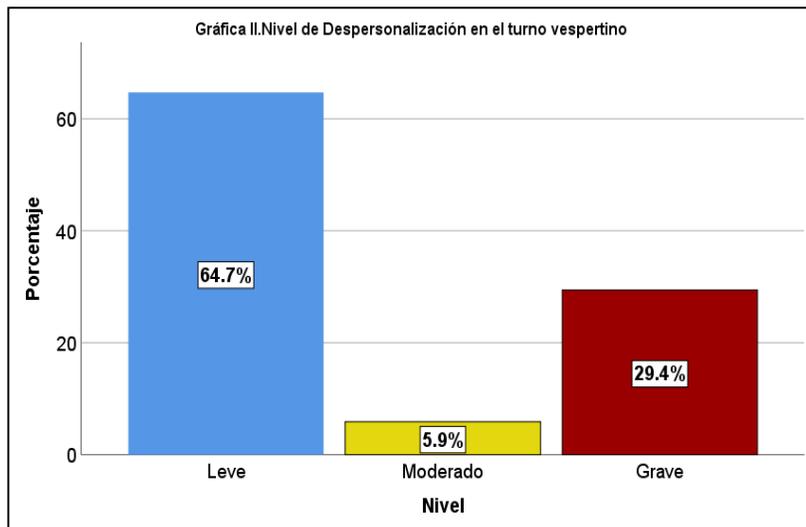
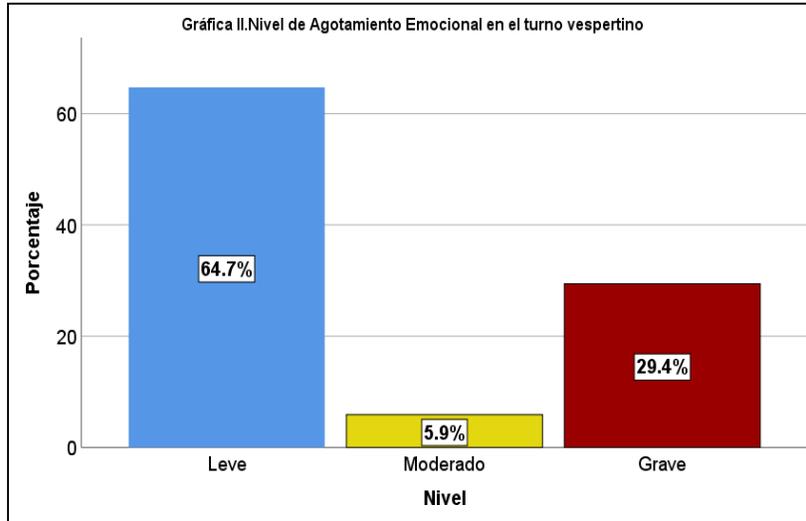


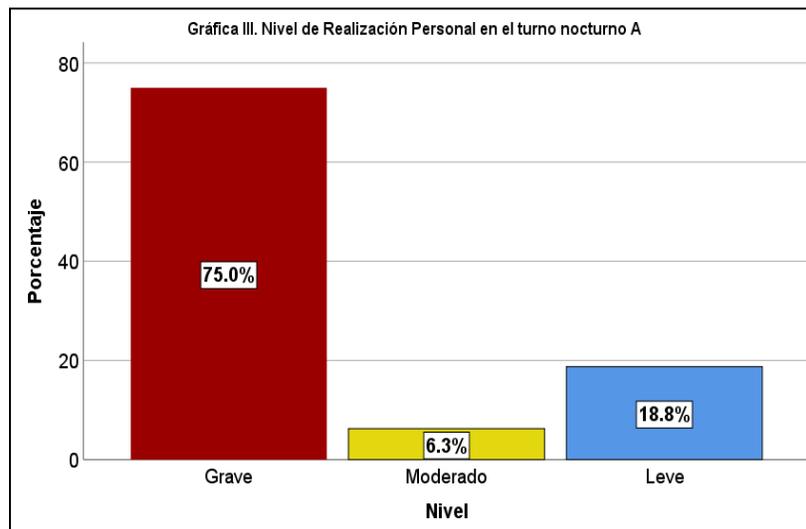
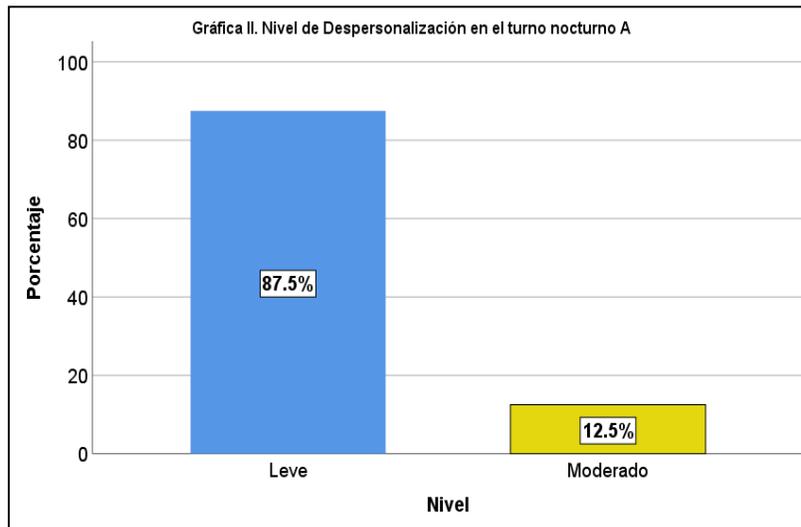
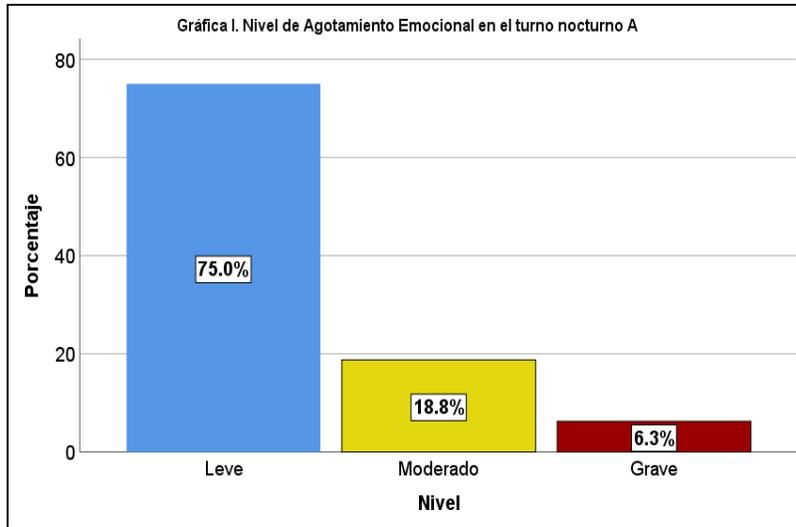
# GRÁFICAS. NIVEL SEGÚN LAS DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

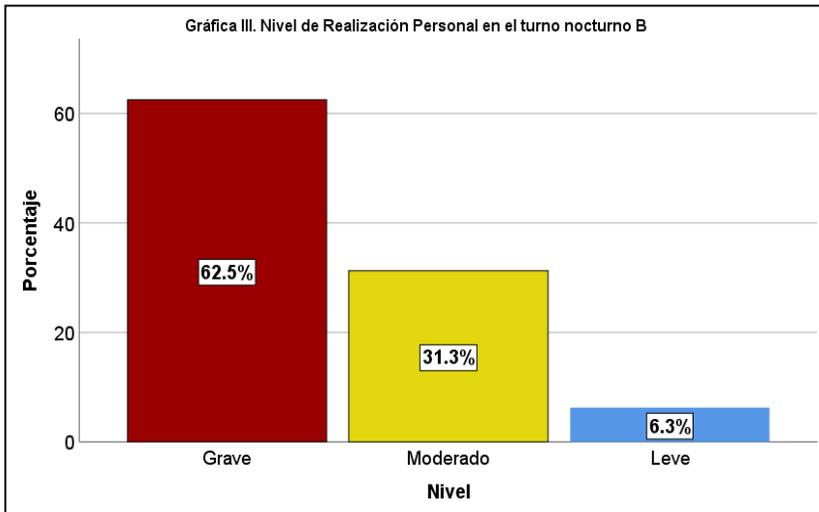
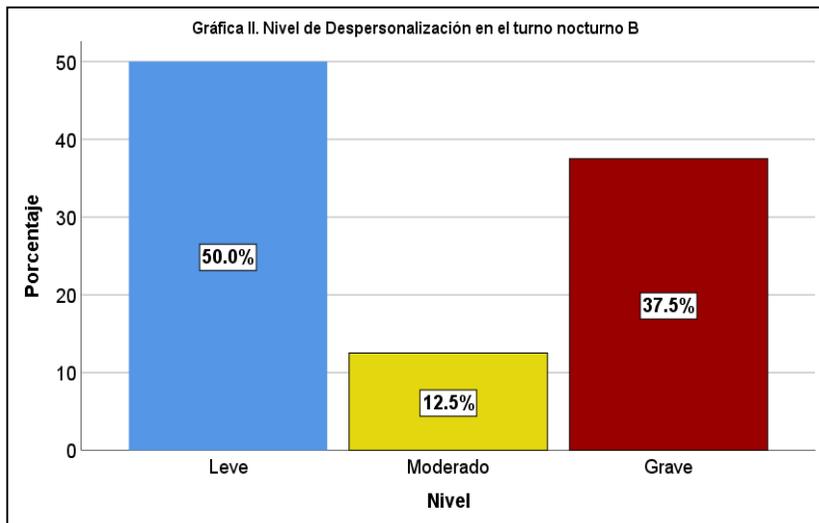
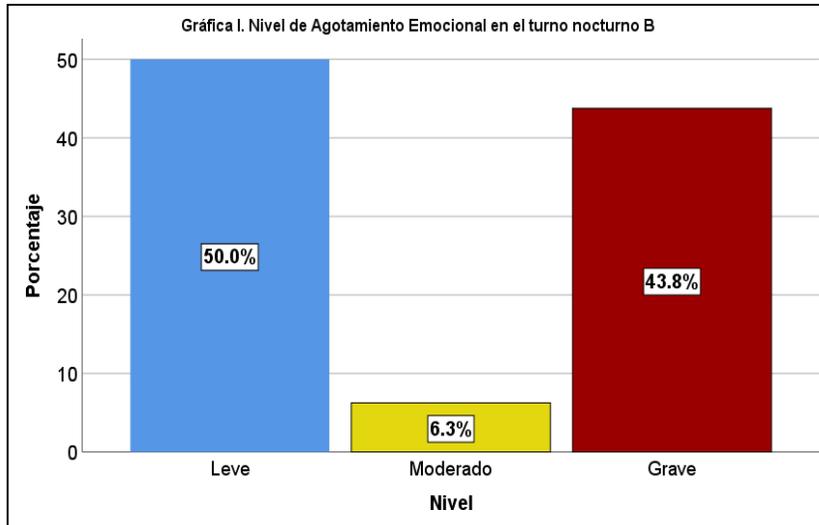


## GRÁFICAS. NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT POR TURNOS









## BIBLIOGRAFIA

1. Baeza Rodríguez D. Rio Guerrero N. Schwerter Igor M. Fatiga laboral en el personal de enfermería el hospital Base Valdivia y factores asociados. Valdivia Chile. Universidad Austral de Chile. 2012.
2. Sánchez Llull D. Burnout y prevención de riesgos laborales, seguridad y salud. España Universitat de les Illes Balears. Educación y Cultura. 2012.
3. Organización Mundial de la Salud. Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades. Washington, DC. OMS. 28 de abril de 2016. 6. OIT. Estrés en el trabajo: un reto colectivo. Turín, Italia. Centro Internacional de la OIT. 28 de abril de 2016.
4. Infobae. Argentina. Télam. 28 de mayo de 2019. (acceso 10 de junio 2019). Salud; OMS Declara al Síndrome de Burnout como un trastorno mental. Disponible en: <https://www.infobae.com/salud/2019/05/28/para-la-oms-el-sindrome-de-burnout-es-un-trastorno-mental/>.
5. CIE 11.OMS. estadísticas de mortalidad y morbilidad. Mayo. 2019.(acceso 11 de junio de 2019). Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>.
6. OMS. Entornos laborales saludables: fundamentos y modelos de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo. Organización Mundial de la Salud.2010.
7. Organización Panamericana de la Salud. Plan de Acción Sobre la Salud de los Trabajadores 2015- 2025. Washington, D.C. [Revista en línea]. 28 de septiembre a 02 de octubre de 2015. [acceso 10 de junio de 2019]. Disponible en: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/33983/CD54\\_10Rev.%201-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/33983/CD54_10Rev.%201-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y) .
8. Atance, J. C. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. Revista Española de Salud Pública, 71, 293–303.2007.
9. Castillo Yáñez L. Burnout Presente en 60 por ciento de profesionistas mexicanos. Saludiarío; El medio para médicos.

10. Organización Internacional del Trabajo. Lista de Enfermedades de la OIT. Consejo de Administración de la OIT. 25 de marzo de 2010. Disponible en: [https://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS\\_125164/langes/index.htm](https://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_125164/langes/index.htm)
11. Lara Miranda Víctor R. Monzalvo Herrera G. Hernández Caballero B. Ocampo Torres M. Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. Rev. Enferm IMSS 2016; 24 (2)
12. Claudia Rodríguez García; Ana María Oviedo Zúñiga; María de Lourdes Vargas Santillán; Violeta Hernández Velázquez; María del Socorro Pérez Fiesco. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de México. Fundamentos en Humanidades 2009, X(19).
13. Luis Cuevas Rosalía. Síndrome de Burnout en el Personal de Quirófano del Regional de Rio Blanco Veracruz. Rio Blanco Veracruz. Universidad Veracruzana.2010
14. Cortaza Ramírez Leticia. Francisco Torres Mauricio. Estrés laboral en enfermeros de un Hospital de Veracruz, México. Revista Iberoamérica de Educación e Investigación en Enfermería. Enero 2014;1.
15. Hernández Reyes Sara. Macedonio López Janet. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del área de UCIN del Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías. Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas A.C. 2013.
16. Valverde A. Factores predisponentes de la presencia y desarrollo de síntomas compatibles con el síndrome de burnout. Ciudad universitaria Rodrigo Facio. Costa Rica. 2015
17. Abauza G. Castellanos R., García C., et. Síndrome de Burnout: productividad de enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Rev. enferm., Volumen 26, Número 2, p. 91-97, 2017.
18. Nom 019 – SSA3 – 2013 Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Diario Oficial de la Federación (internet). Disponible en: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09)

19. Velázquez Neyra Alex R. Síndrome de Burnout y bienestar psicológico en enfermeras de la Microred de Salud de San Juan de Miraflores- Villa María del Triunfo. Lima, Perú. Universidad del Perú. 2014.
20. Parrila Eunice. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde. Universidad de Rafael Landívar. Guatemala 2013.
21. Lobatón Eliana. Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la UCIP, del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Lima, Perú 2016. Disponible: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5251/Oros\\_Id.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5251/Oros_Id.pdf?sequence=1)
22. Berón Daniela, Palma Flavia. Factores que influyen en el rendimiento laboral. Argentina. Universidad Nacional de Cuyo. 2011.
23. Garro Arias., Castro Leitón. Prevalencia del Síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros (as) profesionales del Hospital Nacional de Niños durante el mes de septiembre 2012. Costa Rica. Universidad de Costa Rica. 2012.
24. Arrieta Becerril Sandra. Síndrome de Burnout: Frecuencia, Factores Laborales, Personales y Sociodemográficos Asociados en el Personal de Enfermería de U.M.F No. 33. Distrito Federal, México. Universidad Autónoma de México. 2005.
25. Castillo Atau Anabel K. Síndrome de Burnout y desempeño laboral del enfermero en el hospital nacional Víctor Larco Herrera. Lima Perú. Escuela de enfermería Padre Luis Tezza. 2012.
26. Rivadeneyra Osorio Yazmin L. Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de medicina, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2011.
27. Useche Parada M. Factores de personalidad relacionados con el Síndrome de Burnout a partir de los tipos de Personalidad A, B y C. Bogotá. Pontificia Universidad Javeriana. 2008.

28. Chang Elena. Cuidado de enfermería basado en el modelo de adaptación de Callista Roy disminuye el Síndrome de Burnout en las enfermeras de emergencia del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza. Es Salud.Ica. Perú 2016.
29. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C. Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: MC Graw Hill;2014.
30. Pineda E.B. Alvarado E. Canales F. Metodología de la Investigación: Manual para el desarrollo de personal de salud. 2ª ed. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud;1994.
31. López Yanina. Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería. 2014.
32. Useche Parada M. Factores de personalidad relacionados con el Síndrome de Burnout a partir de los tipos de Personalidad A, B y C. Bogotá. Pontificia Universidad Javeriana. 2008.

