



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



---

---

ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ENFERMERIA

**“PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE  
ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DEL SUR DE VERACRUZ”**

**TESIS PROFESIONAL**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
**LICENCIADA EN ENFERMERIA**

PRESENTA:

**GUTIERREZ CRUZ DIANA MARIA  
RODRIGUEZ REYES ANA FABIOLA**

ASESORA DE TESIS:

**LIC. MIRNA BEATRIZ BAXIN BAUTISTA**

**Coatzacoalcos, Veracruz**

**Octubre 2023.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## **DEDICATORIA I**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la dicha de vivir y la fortaleza para permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me formaron con reglas, pero al final de cuentas me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos, ustedes son los principales protagonistas de este “sueño alcanzado”.

A nuestros profesores a quienes les debemos gran parte de nuestro conocimiento. A esta prestigiosa universidad la cual nos abrió sus puertas para prepararnos para un futuro competitivo y formándonos como profesionales con sentido de seriedad, responsabilidad y rigor académico.

Diana María Gutiérrez Cruz.

## **DEDICATORIA II**

El esfuerzo y la dedicación en una carrera es un ejemplo y consecuencia de las personas que están detrás. El esfuerzo realizado dentro de este trabajo de investigación va principalmente dedicado a mis padres, por el apoyo a mi educación y por ser los que siempre estuvieron conmigo. De igual manera, quiero agradecer a mi asesora, compañeros de estudio, profesores y personal educativo que fueron los que me acompañaron en cada paso.

Por último, pero no menos importante, quiero agradecer a todos aquellos que se involucraron en mi trabajo de investigación, a los entrevistados y a la institución educativa que me permitieron crear una aportación más a lo académico.

Ana Fabiola Rodríguez Reyes.

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a Dios por permitirme tener y disfrutar de mis padres, gracias a ellos por ser los principales promotores de mis sueños, por apoyarme en cada decisión y proyecto gracias por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas, Gracias a la vida porque cada día me demuestra lo hermosa que es y lo justa que puede llegar a ser.

Le agradezco especialmente a la Mtra. Mirna Baxin Bautista quien más allá de ser mi tutor en este proyecto, Sin ella este sueño no habría sido posible.

Finalmente agradezco a quien lee este apartado y más de mi tesis, por permitir a mis experiencias, investigaciones y conocimiento, incurrir dentro de su repertorio de información mental.

Primeramente, le agradezco a Dios por ser el motor principal en mi vida, por acompañarme y permitirme confiarle mis anhelos con la certeza de que estos se materializarán. Les agradezco a mis padres porque desde muy pequeño me enseñaron el significado de perseverar y luchar por nuestros sueños, a mis hermanos porque fueron mis primeros compañeros de vida y quienes me enseñaron desde el momento que nació lo esencial que es un equipo.

Le debo este logro a mi amada universidad, la casa que me ha formado a nivel intelectual y humanístico, quien me acogió, quien me formó como un profesional responsable y honesto. Así mismo estoy en deuda con todos los docentes que desde su sentido humano me cultivaron el gusto por aprender, quienes día a día luchan para educar a ciudadanos íntegros y humanos desde cada cátedra que pueden dictar.

## Resumen

**Introducción:** El síndrome de Burnout es una respuesta inadecuada al estrés emocional crónico consecuencia de elevados niveles de tensión, frustración personal y actitudes inadecuadas de enfrentamiento a situaciones conflictivas; en el trabajo.

**Objetivo:** Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Coatzacoalcos Veracruz.

**Material y método:** Tipo de estudio transversal descriptivo realizado en un hospital de Coatzacoalcos, Veracruz, en personal de enfermería, sexo y edad indistinto, cualquier estado civil, que tuviera más de 1 año de antigüedad y hayan firmado la carta de consentimiento informado.

El procesamiento de la información se hizo con el paquete estadístico de Windows SPSS (Stadistic Package for the Social Sciencie) versión 20.0 en el cual se obtendrá estadísticas descriptivas como frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión.

**Resultados:** En los datos clínicos se obtuvo que el 3.2% presento un alto nivel de burnout, mientras que en las dimensiones el 35.5% presenta nivel alto de cansancio emocional, el 30.1% despersionalización y el 58.1% realización personal.

**Conclusión:** Podemos llegar a la conclusión que sobresale un factor el cual es el contar con el apoyo de un supervisor en donde la mayoría de los enfermeros opinó que es rara la vez en la que obtienen ayuda por parte de ellos con un 36 por ciento; así mismo se observó que no existe compañerismo ya que refieren solo existe está ayuda con personas seleccionadas.

**Palabras claves:** Síndrome de Burnout, personal de Enfermería, estresores.

## INDICE

RESUMEN.....	5
I. INTRODUCCIÓN .....	8
II. ESQUEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
2.1. Planteamiento del problema .....	11
2.2. Objetivos.....	11
General .....	11
Específicos .....	11
III. REVISIÓN DE LA LITERATURA .....	12
IV. MARCO TEÓRICO .....	17
V. METODOLOGÍA .....	26
5.1 Tipo de Estudio y diseño.....	26
5.2 Universo y muestra .....	26
5.3 Criterios de selección de la muestra. ....	27
5.3.1 Criterios de inclusión .....	27
5.3.2 Criterios de Exclusión .....	27
5.3.3 Criterios de Eliminación.....	27
5.4 Hipótesis .....	27
5.4.1 Hipótesis de investigación.....	27
5.4.2 Hipótesis alternas .....	28
5.5 Variables .....	28
5.5.1 Variable dependiente .....	28
5.5.2 Variable independiente.....	28
5.6 Recolección de la información .....	30
5.6.1 Instrumento de recolección .....	30
5.7 Validez y confiabilidad .....	30
5.8 Análisis estadísticos .....	32
5.9 Lineamientos éticos. ....	32

<b>VI. RESULTADO</b> .....	35
6.1 Resultados descriptivos.....	39
<b>VII. DISCUSIÓN</b> .....	49
<b>VIII. CONCLUSIONES</b> .....	50
<b>IX. SUGERENCIAS E IMPACTO DEL ESTUDIO, LIMITACIONES</b> .....	51
<b>X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	52
<b>XI. ANEXOS</b> .....	57
.....	63



## I. Introducción

El Síndrome de Burnout se conoce como desgaste profesional o síndrome del quemado. Fue definido por primera vez por el médico psicoanalista Herbert J Freudenberg (1974), psiquiatra norteamericano que lo definió como un “estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo”. Según Freudenberger, las personas más dedicadas y comprometidas con el trabajo son las más propensas a padecer el burnout, especialmente las que trabajan en profesiones de ayuda a otras personas de tal forma que estas personas “sentirían una presión desde dentro para trabajar y ayudar, a veces de forma excesiva y poco realista, además de una presión desde el exterior para dar” <sup>(1)</sup>

El síndrome de Burnout se divide en tres dimensiones: Agotamiento emocional, Despersonalización y Baja realización personal, estas afectan gradualmente al sujeto y se manifiestan con diferentes sintomatologías, por ejemplo: desgaste de recursos emocionales, ansiedad, ánimo depresivo, conductas evasivas, sensación de fracaso. El estrés laboral es un componente de la vida cotidiana, resultando el esfuerzo que realizamos por mantener nuestro equilibrio para sobrevivir en un mundo acelerado, hostil, imprevisible e injusto. En el caso de enfermería, está sometida a múltiples factores estresantes. <sup>(2)</sup>

En el siguiente estudio, se buscó determinar la incidencia de tal síndrome, en el personal de enfermería de un hospital de Coatzacoalcos.

El síndrome de Burnout fue declarado en el año 2010 por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida. <sup>(3)</sup>

En esta investigación se pretende investigar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería, considerando que este síndrome se refiere a una situación que se hace presente de manera más frecuente en los profesionales de la salud y que en un determinado momento presentan alteraciones en su salud, lo cual tiene consecuencias negativas no solo para el profesional sino también para la institución para la que trabajan.

Por lo tanto, el propósito de nuestro estudio pretende determinar la prevalencia del síndrome de burnout según las dimensiones con el instrumento de Maslach en el cual identificaremos el grupo de edad con mayor prevalencia del SB en el personal de enfermería y el servicio en donde más se presenta el SB. La investigación tiene como fin dar a conocer la situación real del problema del SB el cual es un problema real que se puede presentar en el personal de enfermería, siendo esta una fuente de movilización de emociones al trabajar con el dolor y sufrimiento de los pacientes.

Con los resultados obtenidos se detectará la presencia de este síndrome con los cuales se podrá diseñar estrategias que faciliten la disminución del mismo, mejorando las relaciones interpersonales y la práctica; lo cual será beneficio a los trabajadores, usuarios, familiares, y a la institución a mejorar la calidad del cuidado y atención; con un personal humano, motivado, capacitado, que se sienta bien al trabajar y de pertenecer a una institución de salud.

El síndrome de burnout es un problema de salud pública que va en aumento y que no sólo repercute en la salud de los profesionales de la sanidad sino también en la calidad asistencial, deteriorando la relación médico-paciente y suponiendo un alto coste, tanto social como económico.

Ante exigencias de la vida cotidiana o el ambiente laboral, las personas experimentan niveles de estrés que favorecen o mejoran su rendimiento o su motivación hacia el logro de unos objetivos o metas personales; pero al pasar cierto límite la presión puede volverse negativa, destructiva y hasta debilitante.

El número de personas con “burnout” o estrés laboral crónico en el país es casi igual al doble de habitantes de la Zona Metropolitana del Valle de México: 39 millones 750 mil, un 75% del total de trabajadores en México, ¡el más alto del mundo! <sup>(4)</sup>

Los niveles elevados de estrés asociados al trabajo afectan no sólo la salud mental y física del individuo, si no definitivamente todos los aspectos de su vida generando a largo plazo agotamiento emocional o síndrome de Burnout (SB). <sup>(4)</sup>

El ámbito en el que desempeña su labor el personal de enfermería, exige que las 24 horas del día y los 365 días del año se deba garantizar el servicio prestado, obligando a que deban trabajar en horarios que alteran su propio ciclo circadiano, aspecto que ha tomado gran importancia debido a todas las implicaciones que tiene sobre la salud ya que la realización de turnos nocturnos se relaciona con alteraciones en el patrón de sueño, necesario para un adecuado equilibrio mente-cuerpo, llegando a perturbar a su vez el buen funcionamiento de sus sistemas, inmunológico, endocrino, osteomuscular, cardiovascular, entre otros.<sup>(5)</sup>

En México, los miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), tiene las jornadas laborales más extensas, de 2 mil 124 horas al año, el promedio es de mil 687 horas. En México, 8 de cada 10 personas viven con estrés laboral, en China 7 de cada 10, y en Estados Unidos 6 de cada 10, según la OMS. Un estudio de la OMS, publicado el año pasado, indicaba que más de 745 mil personas murieron por cardiopatías y accidentes cerebrovasculares; el común denominador era que todas trabajaban más de 55 horas a la semana. <sup>(6)</sup>

Por lo tanto, la idea de este trabajo de investigación es el de conocer, indagar e investigar acerca de qué medidas son apropiadas, para el manejo del estrés y así lograr un buen desempeño laboral tranquilo y motivacional.

## **II. Esquema de investigación**

### **2.1. Planteamiento del problema**

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital del Sur de Veracruz?

### **2.2. Objetivos**

#### **General**

Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital del Sur de Veracruz.

#### **Específicos**

1. Estimar la prevalencia del síndrome de burnout según las dimensiones con el instrumento de Maslach Burnout Inventory (1981)-Human Service.

2. Identificar el grupo de edad con mayor prevalencia del SB en el personal de enfermería de un hospital de Coahuila de Coahuila.
3. Identificar en que servicio se presenta con más frecuencia el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Coahuila de Coahuila.

### **III. Revisión de la literatura**

Para dar sustento empírico a la investigación se realizó una búsqueda de artículos en diferentes bases de datos con la variable de estudio, se consideraron diseños descriptivos y correlacionales.

Rodríguez D, Gamez T, Sánchez K, Fuentes T, Terrero T, Delvis, (2019) Realizaron un estudio cuyo objetivo era identificar la magnitud del agotamiento físico en los profesionales de enfermería intensiva de adultos y su influencia en la seguridad del paciente. En donde se realizó un estudio descriptivo y transversal de 32 profesionales de enfermería, pertenecientes al Servicio de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital General Docente Octavio de la Concepción y de la Pedraja, de Baracoa, provincia de Guantánamo, Cuba. Y se halló agotamiento físico en 75 % de los profesionales, 56.2 % con nivel alto y un predominio del sexo femenino 84.3 %. El agotamiento físico se presentó con mayor frecuencia en los profesionales con más de 16 años de experiencia laboral 46.9 %, donde predominó la clasificación de agotamiento físico alto. Los estresores que influyeron en el agotamiento físico profesional con predominio de la carga de trabajo 100%. De los 32 profesionales que trabajaban en la UCIA, 23 tenían hijos y 22 presentaban enfermedades crónicas no transmisibles, tales como: tensión arterial, diabetes mellitus, hipertiroidismo y problemas ginecológicos, que predominaron en las féminas 86,9 %. <sup>(7)</sup>

Gutiérrez J, Arias H, (2018). Realizaron un estudio cuyo fin era identificar con base en el Inventario de Maslach la presencia de síndrome de burnout en personal de enfermería y su asociación con estresores comprendidos en el Hospital de Montilla (España) en la Escala de Estrés en enfermería (NSS por sus siglas en inglés). Estudio observacional, descriptivo, transversal, de corte prospectivo. Con una muestra representativa de 43 participantes seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple. Dando como resultado los 43 participantes, 34.9% son hombres y 65.1% mujeres. En cuanto a la subescala de despersonalización, la media es de 6.7 puntos. Respecto a la realización personal, la media de la muestra es de 37.6 y la de la población de referencia, estaría entre 35.2 y 39.9, con el citado intervalo de confianza del 95%. El cansancio emocional (entre 13 a 19 puntos) estaría en un nivel medio, ya que se considera un nivel alto de este padecimiento a partir de 27 puntos. La despersonalización (4 a 8 puntos) estaría en un nivel bajo y la realización personal (35 a 39 puntos) en un nivel medio. <sup>(8)</sup>

Martinic G, Souza R, Grazielle L, Dalmolin (2019). Realizaron una investigación con el fin de identificar la prevalencia de síndrome de burnout en los profesionales de enfermería de la ciudad de Punta Arenas, Chile. Investigación cuantitativa, descriptiva, transversal en una muestra de profesionales de enfermería. Los datos fueron recolectados entre enero y marzo de 2019, utilizando el Maslach Burnout Inventory y un cuestionario sociodemográfico. En el análisis de los datos se aplicó estadística descriptiva. En el cual 163 personas participaron en el estudio, distribuidos de acuerdo a su área de trabajo en 97 (59,6%) profesionales de atención intrahospitalaria, 33 (20,2%) profesionales de atención primaria de salud, 17 (10,4%) profesionales del área educación

y 16 (9,8%) del área gestión. El 18% de la muestra padecía síndrome de burnout, que eran adultas jóvenes del sexo femenino, es decir, entre 20 y 40 años de edad, y que trabajaban en la atención directa al usuario. <sup>(9)</sup>

Rendón M, Peralta P, Hernández V, (2020). Realizaron un estudio observacional descriptivo, transversal con el objetivo de identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus dimensiones en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. Dicho estudio se realizó en un hospital público de segundo nivel de atención del Estado de Sonora, México y su muestra fue de 90 enfermeras y enfermeros. En el cual utilizaron un Cuestionario de Maslach Burnout Inventory para el personal de salud. Realizaron un análisis exploratorio y análisis descriptivo e inferencial; se emplearon los estadísticos U de Mann Whitney y Kruskal Wallis. Se encontró que el nivel medio de Síndrome de Burnout es de 82.2%; Agotamiento Emocional bajo 62.2%; nivel bajo de Despersonalización 57.8% y nivel bajo de Falta de Realización Personal 40%. Los resultados encontrados, muestran que el personal de enfermería presenta problemática con el Síndrome de Burnout, se observó que el puntaje exhibido por los participantes en la escala de medición tiende a ser medio (Mdn = 55.0) y que la mayoría del personal (82.2%) presentó nivel medio de SB. En relación a la dimensión de agotamiento emocional, los resultados muestran que el puntaje observado en la escala de medición tiende a ser bajo (Mdn = 14.5) y que la mayoría del personal (62.2%) presentó nivel bajo de AE. Sobre la dimensión de despersonalización, los resultados muestran que el puntaje observado en la escala de medición tiende a ser muy bajo (Mdn = 3.0) y que la mayoría del personal (57.8%) presentó nivel bajo de DP. En cuanto a la edad no se obtuvo diferencia significativa los estudios revisados establecen resultados

diferentes: se presenta en mayores de 50 años y entre los 35 a 44 años o menores de 45 años. <sup>(10)</sup>

Miranda L, Monzalvo H, Hernández C, Ocampo T. (2016). Se realizó un estudio transversal, cuyo propósito era determinar la prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería que labora en dos instituciones de servicios de salud en el estado de México. Estudio transversal mediante el cual se aplicaron 535 encuestas al personal de enfermería que labora en los servicios de hospitalización de la Secretaría de Salud y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Como resultado obtuvieron que el personal tiene síndrome de burnout fue de 33.8% (181 de 535), el 6.7% (36 de 535) presentó un alto nivel de este síndrome. Se encontró que 44.1% presentó agotamiento emocional; 56.4% despersonalización y 92.9% baja realización personal. Con respecto al sexo, 93.8 % fueron mujeres y 6.2 % hombres. La distribución del personal según el servicio en el hospital fue la siguiente: 18.7 % en Urgencias; 18.5 % Hospitalización; y 8.6 % Consulta Externa, mientras que la minoría se encontraba en los servicios de Quimioterapia, Endoscopia y Terapia Intensiva Neonatal. <sup>(11)</sup>

Rodríguez C, Oviedo A, Vargas María, Hernández V, Pérez M, (2019) Realizaron un estudio en donde su objetivo era la prevalencia del Síndrome de Burnout y describir los factores que lo ocasionan. Se realizó una investigación de tipo descriptiva; con un estudio transversal, prospectivo y comparativo. El estudio se realizó con una población de 407 enfermeros, mediante un muestreo no probabilístico e intencional se obtuvo una muestra de 122 enfermeras, se utilizó el instrumento de Maslach Burnout Inventory (MBI). El resultado de la prevalencia de Síndrome de Burnout en el Hospital Ecatepec es



de 27%. El Síndrome de Burnout de nivel alto en la muestra del estudio se obtuvo el 88%. Entre los principales factores de este síndrome, es el turno, el servicio, el enlace de turno, ausentismo, la gravedad del paciente, y supervisión por jefes de servicio. En cuanto al estado civil de los profesionales antes mencionados, se obtuvo lo siguiente: el 62 a 74% son casadas, 20 a 30% solteras y 3% divorciadas y unión libre. En relación a la función que desempeña el personal de enfermería: 66 al 71% son enfermeras generales, 13 a 21% son auxiliares en enfermería y menos del 8% jefes de sala, supervisión y licenciadas en enfermería. <sup>(12)</sup>

Ocampo M, Morales B, Guillen M, León V, Ruiz V (2018). En el Hospital de las Culturas en Chiapas se realizó un estudio referente al síndrome de burnout en el personal de enfermería; estudio descriptivo transversal y las encuestas fueron aplicadas a un total de 82 trabajadores con dimensiones de este síndrome. En ellas se observó alta carga emocional (95%), alta despersonalización (47 %) y bajo logro personal (10 %), también se observó que 45.0 % de los hombres y 42.9 % de las mujeres registraron niveles de estrés laboral alto, se registró que la edad influye en los niveles de estrés laboral, siendo mayor en el grupo de 45 a 59 y de 60 a 74 años por lo que se desarrolló un programa de gestión para disminuir el estrés, ya que los datos previos demuestran que esta situación se refleja en la deficiente calidad de atención otorgada a los usuarios del servicio. <sup>(13)</sup>

#### **IV. Marco teórico**

Es necesario recalcar que, aun cuando en sus inicios los pioneros en la investigación del síndrome de Burnout (SB) lo ubicaban únicamente dentro de un contexto de profesiones de ayuda (salud, enseñanza, trabajo social, etc.).

Estudios recientes muestran que puede presentarse en cualquier profesión y/o persona que realiza un esfuerzo continuo en sus actividades laborales. <sup>(14)</sup>

En 1976 Maslach y Jackson lo definieron como "Un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas acerca de brindarle a sí mismo los cuidados que necesita cada uno".

Pines y Aronson (1981) lo definen como "el estado de agotamiento mental, físico y emocional producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes". El Burnout es un síndrome de estrés crónico, que afecta a los profesionales de servicios que se caracterizan por una atención intensa y prolongada a personas que están en una situación de necesidad o de dependencia. Aparece en los profesionales que prestan ayuda. <sup>(15)</sup>

Leiter y Maslach redefinen del Burnout laboral, en tres dimensiones claves: agotamiento extenuante, sentimiento de cinismo y desapego por el trabajo, así como una sensación de ineficacia y falta de logros.

La dimensión del sentimiento de cinismo y desapego por el trabajo representa el componente del contexto interpersonal del burnout, que se desarrolla en respuesta al exceso de agotamiento emocional, convirtiéndose en amortiguador emocional de la "preocupación individual" <sup>(16)</sup>.

Las dimensiones que caracterizan al Síndrome Burnout según sostiene Maslach (2009), los explica con un modelo trifactorial (figura 1), es decir; la presencia de tres componentes relacionados, pero empíricamente distintos.

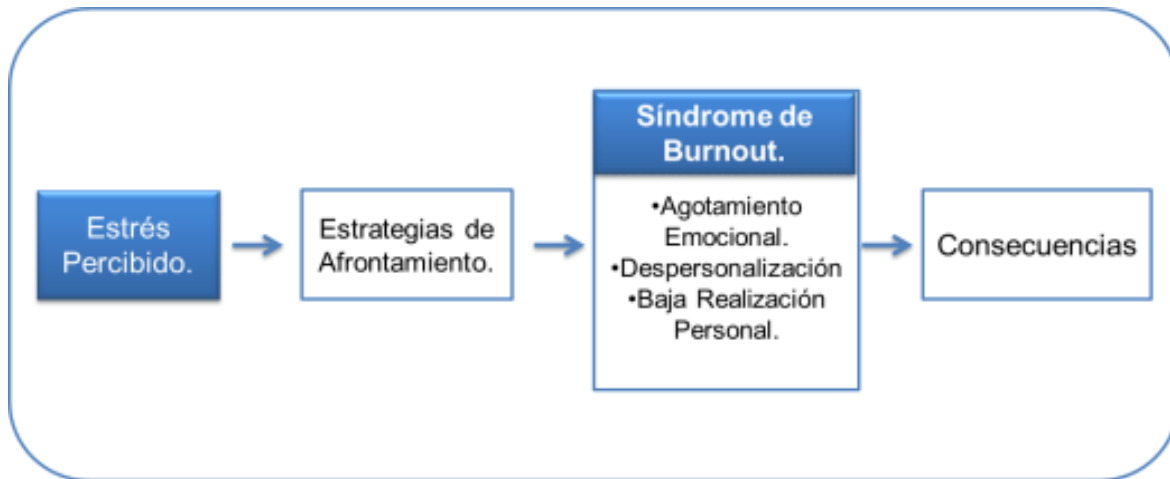


Figura1. Síndrome de Burnout y sus dimensiones. Galván (2015) a partir de Maslach (2009).

En referencia a la autora señalada, la aparición del Síndrome de Burnout se da a través de un proceso que comienza por un desequilibrio entre las demandas organizacionales y los recursos personales. Esto provocaría el agotamiento emocional en el trabajador, aspecto clave de este modelo, para luego experimentar despersonalización el cual se refiere a una forma de afrontamiento que protege al trabajador de la desilusión y agotamiento, finalizando con la baja realización personal en trabajo como resultado de la ineficacia al afrontar los diferentes estresores laborales. Dichas dimensiones serán descritas seguidamente. <sup>(17)</sup>

El cansancio emocional es una dimensión de agotamiento, representa el componente del estrés individual básico del síndrome. La autora sostiene, que la misma se determina por la presencia de sentimientos de debilidad y agotamiento frente a las exigencias laborales. Además de ello, se caracteriza por una pérdida de energía vital y

una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. Esta dimensión se describe por las constantes quejas que tienen los trabajadores sobre la cantidad de labores pendientes y por la incapacidad para realizarlas adecuadamente. La dimensión del agotamiento extenuante es el componente de estrés individual básico del burnout y se refiere a sentimientos de estar sobre-exigido y vacío de recursos emocionales y físicos, los cuales hacen que los trabajadores se sientan debilitados y agotados, sin ninguna fuente de reposición y carentes de suficiente energía para enfrentar otro día u otro problema. Esta dimensión tiene como fuentes principales la sobrecarga laboral y el conflicto personal en el trabajo. <sup>(18)</sup>

La despersonalización constituye un aspecto que según la autora representa el componente del contexto interpersonal del Síndrome de Burnout. Maslach explica que esta dimensión se refiere a una respuesta negativa, insensible o excesivamente apática frente a diversos aspectos del trabajo. Se suele desarrollar en respuesta al cansancio emocional, si la gente se encuentra trabajando muy intensamente y haciendo demasiadas cosas, comenzarán a apartarse, a reducir lo que están haciendo, lo que conlleva a la minimización de su calidad y el nivel de desempeño, ya que pasará de tratar de hacer su mejor esfuerzo, a hacer sólo el mínimo. <sup>(19)</sup>

La realización personal representa el componente de autoevaluación del síndrome, se presenta de forma reducida, refiriéndose a un sentido disminuido de autoeficacia y logros en el trabajo, lo cual es agravado por una carencia de recursos, así como por una falta de apoyo social y de oportunidades para desarrollarse profesionalmente. De tal modo, los trabajadores llegan a tener una consideración negativa de ellos mismos y de las demás personas. <sup>(20)</sup>

Los factores desencadenantes es el origen reside en el entorno laboral y en las condiciones de trabajo. si bien, como es lógico, dependiendo de algunas variables de personalidad, sociodemográficas y/o individuales, pueden darse evoluciones diferentes en el desarrollo del burnout.

La exposición a factores de riesgo psicosocial, a fuentes de estrés en dosis nocivas y, en concreto, a variables como carga de trabajo, falta de control y autonomía, ambigüedad y conflicto de rol, malas relaciones en el trabajo , falta de apoyo social, falta de formación para desempeñar tareas, descompensación entre responsabilidad-recursos, etc., cuando se produce en trabajos en los que su contenido tiene unas demandas emocionales importantes y de prestación de servicios humanos, puede dar lugar a la aparición de un proceso de estrés crónico que desemboque en un daño para la salud del trabajador, el burnout.<sup>(21)</sup>

Dentro de los factores de la organización se encuentran; la estructura de la organización muy jerarquizada y rígida, falta de apoyo instrumental, exceso de burocracia, falta de participación de los trabajadores, falta de coordinación entre departamentos, falta de formación, falta de refuerzo o recompensa, falta de desarrollo profesional, relaciones conflictivas, estilo de dirección inadecuado y desigualdad percibida en la gestión de los RRHH. <sup>(22)</sup>

Los factores de las condiciones de trabajo es la sobrecarga de trabajo, exigencias emocionales, descompensación entre responsabilidad y autonomía, falta de tiempo para atender al usuario/cliente/alumno, disfunción de rol, carga emocional excesiva, falta de control de los resultados de la tarea, falta de apoyo social, poca autonomía decisional, estresores económicos e insatisfacción en el trabajo.

Los factores de las relaciones sociales es el trato con usuarios difíciles o problemáticos, relaciones conflictivas con clientes, relaciones tensas, competitivas, con conflictos con compañeros y con usuarios, falta de apoyo social, falta de colaboración entre compañeros en tareas complementarias y el proceso de contagio social del burnout. <sup>(23)</sup>

Los factores individuales son la sensibilidad emocional alta y necesidad de los otros, alto grado de idealismo, alto grado de empatía, baja autoestima, dedicación al trabajo, elevada auto exigencia, reducidas habilidades sociales y tendencia a la sobre implicación emocional.

Las consecuencias en este punto es importante destacar que, si no se trata a tiempo, puede derivar en una situación de incapacidad laboral. Dentro de las consecuencias del síndrome del trabajador quemado se encuentran, el aumento del absentismo laboral, de hecho, se cree que la mitad de los días en los que los trabajadores no acuden a su trabajo es por culpa de esta enfermedad, por lo tanto, necesitan medicarse para poder conciliar el sueño por las noches, es por ello que el mal ambiente laboral pueden derivar conductas violentas, desmotivación, estrés, depresión, ansiedad, fatiga, Infarto cerebral., además de enfermedades como problemas gastrointestinales, colesterol alto, diabetes o asma y abuso de drogas o alcohol. <sup>(24)</sup>

Además, entre otros, sobrecarga de trabajo y ocupación poco estimulante, poca o nula participación en la toma de decisiones, falta de medios para realizar la tarea, excesiva burocracia, pérdida de identificación con lo que se realiza, percepción de que no se recibe refuerzo cuando el trabajo se desarrolla eficazmente, pero sí se puede

producir castigo por hacerlo mal y baja expectativa de qué hacer para que el trabajo sea tenido en cuenta y valorado como merece.

En este sentido, la enfermería se ha identificado como un grupo especial de riesgo porque en ella concurren factores personales, profesionales e institucionales, que son causas potenciales del síndrome que estudiamos. <sup>(25)</sup>

En este marco, los profesionales de enfermería son extremadamente vulnerables a desarrollar síndrome de Burnout. Estudios citados por Albadejo señalan que aproximadamente el 25% de las enfermeras estarían afectadas por el síndrome. Además, las condiciones laborales y las características del tipo de trabajo que desarrollan los enfermeros en las UCI, hacen de este un grupo de riesgo para el desarrollo de dicho síndrome <sup>(26)</sup>.

El cuestionario ha sido el método más empleado tradicionalmente para estimar el síndrome y en concreto el MBI de Maslach y Jackson (1981). El MBI plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos o pensamientos con relación a su interacción con el trabajo <sup>(21)</sup>. Dicho cuestionario consta de tres subescalas: cansancio emocional, despersonalización y realización personal <sup>(27)</sup>.

La presencia del Burnout se ha considerado como resultado de trabajar intensamente hasta el límite de no valorar las necesidades personales. Desde la perspectiva psicosocial, Maslach definió el SB como un trastorno tridimensional de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo. Si bien este síndrome tiene gran incidencia entre los profesionales sanitarios, lo cual conlleva a costos considerables en el ámbito personal, laboral y social. <sup>(28)</sup>

El agotamiento emocional se conceptualiza como la situación en la que los individuos ya no pueden dar más de sí mismos en el ámbito afectivo; es decir cansados del contacto directo diario y mantenido con personas a las que hay que atender día a día como objeto de trabajo. <sup>(29)</sup>

Referente a la despersonalización, el profesional desarrolla sentimientos negativos hacia las personas con quienes labora, que se manifiestan en comportamientos y actitudes acordes a esos sentimientos; de igual modo estas personas son vistas de manera deshumanizada, es decir persona que carece de sentimientos y a su vez ocasionada por un endurecimiento afectivo, lo que resulta les culpen de sus problemas. <sup>(30)</sup>

Así mismo el SB causa ausencia de realización personal en el trabajo es decir un porcentaje de trabajadores que consideran que en su trabajo no tienen la oportunidad de hacer aquello que saben hacer mejor o de poner en práctica sus propias ideas y no tienen sensación de realizar un trabajo útil; existe un sentimiento negativo relacionado al éxito laboral, su habilidad para realizar el trabajo disminuye y se dificulta la relación con las personas que atiende. <sup>(31)</sup>

A su vez enfermería día a día se enfrenta a diversos estresores como lo son alguno de ellos la escasez de personal, que conlleva a la carga laboral, turnos rotatorios y su consecuente desequilibrio en el biorritmo, convivencia con usuarios problemáticos, trato de la enfermedad, sufrimiento, muerte. De esta manera, se enfrenta a un gran esfuerzo físico y mental, así mismo provoca interrupción en sus quehaceres diarios, con ello, agravando el índice de carga y esfuerzo mental. Por lo que, el SB puede ser



trasmitido mediante la observación de actitudes, sentimientos y durante el proceso de socialización laboral de cada persona. <sup>(32)</sup>

Los profesionales que manifiestan con más frecuencia este síndrome, desempeñan sus labores en instituciones que responden al esquema de una burocracia profesionalizada, en donde los problemas más frecuentes son de coordinación entre los integrantes, y así mismo de libertad de acción. <sup>(33)</sup>

Las relaciones interpersonales con los usuarios y los compañeros de distintas categorías, al ser tensas y conflictivas, con frecuencia tienden a aumentar la aparición del Burnout; Más no se trata tan sólo del apoyo laboral por parte de los compañeros, supervisores, si no del jefe de enfermería cuando existen conflictos con los usuarios y sus familiares. Es por ello que a nivel individual las características de personalidad, van a influir en la intensidad y frecuencia de los sentimientos de quemarse, es decir, de estrés; los sentimientos de altruismo e idealismo, conllevan a involucrarse excesivamente en las dificultades de los usuarios e interpretan como un reto personal el resolver sus problemas, y si no cumplen sus objetivos se sienten culpables, lo que ocasiona baja realización personal en el trabajo. <sup>(34)</sup>

A pesar de que la edad parece no contribuir en la aparición del SB afecta y se considera que en los primeros años de vida el individuo se encuentra vulnerable ante este síndrome; de acuerdo al sexo las enfermeras son el grupo de más riesgo para padecerlo, ya que la doble carga laboral y la tarea familiar dificultan su rol de mujer; así mismo por el estado civil las personas solteras y con parejas inestables corren más riesgo de estresarse debido a que tienen más cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización; como antes mencionado la sobre carga laboral produce un

descenso en la calidad de los servicios; así vez se le atribuye al salario la aparición del SB. <sup>(35)</sup>

El ambiente físico laboral tiene gran importancia en la aparición del SB, ya que el nivel de ruido, vibraciones, características de iluminación, temperatura, condiciones higiénicas, son estresores para el profesional de enfermería; además se encuentra el uso de nuevas tecnologías que pueden facilitar o dificultar el desempeño laboral. Habría que decir también que otro desencadenante es la relación trabajo familia en tanto que son dos entornos a los que el profesional se siente vinculado, por lo cual pueden aparecer influencias provenientes de cualquiera de ellos que condicionen la relación con el otro. <sup>(36)</sup>

Las consecuencias van más allá de lo individual y se ven reflejadas en la institución donde se labora. Desde la perspectiva personal producen un deterioro de la salud y sus relaciones interpersonales, provocando daños psicosomáticos manifestados por algias; también hipertensión arterial, temblor de manos, crisis asmáticas, alergias, problemas gástricos, fatiga, insomnio, sentimientos de impotencia, apatía, hostilidad, agresividad, cambios bruscos de humor, enfado frecuente. <sup>(37)</sup>

Entre las consecuencias que afectan a la institución resaltan el ausentismo laboral continuo, abandono del puesto, a su vez se pierde la satisfacción laboral, el deterioro de la calidad de servicio, como consecuencia el incremento de conflictos interpersonales con los supervisores, compañeros, usuarios y accidentes laborales. <sup>(38)</sup>

Es por ello que el síndrome de Burnout afecta la salud del trabajador y es considerado como un problema para las organizaciones, ya que el trabajador puede caer en un estado de fatiga o frustración que afecta directamente su salud y su rendimiento

en el entorno laboral. Es por eso que el trabajador paulatinamente se ve afectado en su salud, debido a la exposición a unas determinadas condiciones de trabajo que no le resultan controlables, y a pesar de poner en juego todos sus recursos personales. Las consecuencias de este fenómeno en el trabajador dan como resultado un deterioro general a nivel cognitivo, emocional, conductual y físico.

## **V. Metodología**

### **5.1 Tipo de Estudio y diseño**

Investigación cuantitativa no experimental, con diseño de estudio descriptivo, transversal; ya que la recolección de datos del personal de enfermería se realizará en un solo momento para conocer la prevalencia del síndrome de burnout. (Maslach Burnout Inventory)

### **5.2 Universo y muestra**

El universo para esta investigación estará conformado por el personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de Coatzacoalcos, Veracruz.

La muestra de esta investigación estuvo conformada por 93 enfermeros, de las tres jornadas (Matutino, Vespertino y Nocturno). La cual se obtuvo mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, pues buscan características específicas en la población de estudio (criterios de inclusión) y cumplimiento de criterios de exclusión, la selección de los elementos se llevó a cabo de acuerdo a la aceptación de los participantes.

### **5.3 Criterios de selección de la muestra.**

#### **5.3.1 Criterios de inclusión**

Personal de enfermería de sexo femenino y masculino de los servicios de pediatría, medicina interna, cirugía, ginecología, urgencias y UCIN de un hospital del sur de Veracruz, que deseen participar en la investigación “Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería en un hospital del sur de Veracruz” previo a la firma de un consentimiento informado, sin importar su nivel socioeconómico, religión o creencias.

#### **5.3.2 Criterios de Exclusión**

Personal de enfermería de un hospital del sur de Veracruz que no desean participar en la investigación y no firmarán el consentimiento informado; así mismo que presenten algún trastorno de la capacidad mental que imposibiliten la comprensión del instrumento de recolección de datos.

#### **5.3.3 Criterios de Eliminación**

Los participantes de un hospital del sur de Veracruz que no contestarán correctamente el 100% del instrumento principal “Maslach Burnout Inventory” y la cédula de datos personales; o que desearán retirarse de la investigación.

### **5.4 Hipótesis**

#### **5.4.1 Hipótesis de investigación**

La prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería en un hospital del sur de Veracruz es alta.

## 5.4.2 Hipótesis alternas

La prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería en un hospital del sur de Veracruz es baja.

## 5.5 Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable y escalas a usar	Indicador
<b>5.5.1 Variable dependiente</b>				
<b>Síndrome de burnout</b>	Un factor de riesgo debido a su capacidad para afectar negativamente a la salud psicológica, biológica, químico, ergonómico, psicosocial, mecánico, ambiental y física de los trabajadores, y a la eficacia de las entidades para las que trabajan. (O.M.S., 2018).	Maslach Burnout Inventory. Maslach y Susan E. Jackson 1986.	Cualitativa ordinal	Agotamiento emocional Bajo 0 – 18 Medio 19-26 Alto 27-54  Despersonalización Bajo 0-5 Medio 6-9 Alto 10-30  Realización personal Bajo 0-33 Medio 34-39 Alto 40-56
<b>5.5.2 Variable independiente</b>				
<b>Sexo</b>	Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética.	Cedula de identificación de datos	Cualitativa nominal	Femenino  Masculino

<b>Edad</b>	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Cedula de identificación de datos.	Cuantitativa de razón.	Años cumplidos
<b>Estado civil</b>	Situación de convivencia administrativamente reconocida de las personas en el momento en que se realiza la recogida de información.	Cedula de identificación de datos.	Cualitativa nominal	Soltero (a) Casado (a) Separado (a) Divorciado (a) Unión libre
<b>Categoría Contractual</b>	Es un concepto que aparecía en el contrato de trabajo y que venía a clasificar el puesto de trabajo a desempeñar, además de determinar el porcentaje de cotización a la seguridad social.	La referida al momento de la entrevista	Cuantitativo Razón	1. Licenciatura 2. Maestrías 3. Doctorado
<b>Empleos</b>	Se denominamos al conjunto de actividades que son realizadas con el objetivo de alcanzar una o más metas, solucionar un problema o producir bienes y servicios para atender las necesidades humanas.	Actividad que desempeña al momento de la entrevista	Cualitativa ordinal	1. Trabajo 2. Trabajos o más trabajos

## **5.6 Recolección de la información**

### **5.6.1 Instrumento de recolección**

En la investigación utilizamos dos instrumentos, el primero es un cuestionario de Cedula de datos realizado por EEr GG Cáceres en el año 2006; el cual consta de 11 ítems y dos dimensiones la primera relacionada con datos generales y la segunda correspondiente a los datos profesionales; respecto a los cuestionamientos 11 son de opción múltiple y 1 dicotómica. Este cuestionario es completamente anónimo y confidencial, no hay respuestas correctas o incorrectas, solo se deseó conocer las convicciones del personal de enfermería acerca de las preguntas que se le presentan, este cuestionario cuenta con preguntas que son referentes a la edad, sexo, estado civil, años de antigüedad en la profesión, Categoría, servicio en el que labora, No. De horas que trabaja semanalmente, si realiza labores del hogar, si trabajan en otra parte, si cuentan con el apoyo por parte de los compañeros de trabajo o supervisor.

### **5.7 Validez y confiabilidad**

El segundo cuestionario que se utilizó en la investigación es el inventario MBI (Maslach Burnout Inventory en 1981); También conocido como MBI-Human Services Survey (MBI-HSS). Fue utilizado para examinar las características psicométricas del MBI-SS en muestras de 1661 estudiantes de tres países: España, Portugal y Holanda. Es un instrumento previamente validado de acuerdo a sus subescalas; el agotamiento emocional, hace referencia a la sensación de no poder dar más de sí mismo, la despersonalización, por su parte, hace alusión a una actitud fría y a un trato distante hacia los pacientes y, por último, la baja eficacia profesional (realización personal), se

refiere a la sensación de no hacer adecuadamente las tareas y ser incompetente en la solución de las dificultades del trabajo.

Tiene una confiabilidad de .82, .80, y .85 respectivamente. En el cual fue aplicado en el personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de Coatzacoalcos, Veracruz.

El cual contiene 22 ítems elaboradas de manera afirmativa sobre los sentimientos personales, actitudes en el trabajo y hacia las personas que tiene que atender. Todos los ítems de cada una de estas tres subescalas se puntúan en una escala de frecuencia de 7 puntos, que va desde 0 (nunca) a 6 (siempre).

Los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 corresponden a la primera subescala, describiendo estar agotado con un puntaje mayor de 27, medio de 17 a 26 y baja de 0 a 16; la segunda subescala incluye los ítems 5,10,11,15,22, se considera un nivel alto si la puntuación es mayor de 14, medio de 9 a 13 y bajo de 0 a 8; la última subescala comprende los ítems 4,7, 9, 12, 17, 18, 19, 21, clasificando en un nivel alto la puntuación menor de 30, medio de 31 a 36 y bajo de 37 a 48. <sup>(39)</sup>

Se solicitó la autorización del proyecto departamento de enseñanza e investigación del Hospital Regional de Coatzacoalcos Dr. Valentín Gómez Farías; a través de un oficio (apéndice D). Posteriormente se solicitó la autorización del jefe de enfermería para visitar al personal de enfermería de los distintos turnos antes mencionados y se les explicó el objetivo de la investigación y por medio del consentimiento informado (apéndice A). Se obtuvo su autorización. Luego se procedió a la aplicación del instrumento mediante un cuestionario que se realizó en forma personal y directa por parte del investigador (apéndice B y C). Y por último se tabuló la información.



## **5.8 Análisis estadísticos**

El análisis se efectuó con el paquete estadístico de Windows SPSS (Statistical Package for the Social Science) versión 20.0 en el cual se obtuvo estadísticas descriptivas; para las variables cualitativas se obtuvieron frecuencias, porcentajes; para las variables cuantitativas medidas de tendencia central como la media y medidas de dispersión como la DE, mínimos y máximos.

## **5.9 Lineamientos éticos.**

De acuerdo con la reglamentación de la Ley General de Salud en materia de investigación para la Salud (30). Los artículos que cubren el aspecto legal de esta investigación son:

De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, se toma en cuenta el Art. 13 relacionado con el respeto, la dignidad y la protección de los derechos y el bienestar del usuario. Se protegerán los derechos del usuario al contar con el consentimiento informado, reiterando la libertad de retirarse en el momento que lo decidiera (Art. 14).<sup>(40)</sup>

Se mantendrá la privacidad del usuario mediante el anonimato durante la aplicación del instrumento, así como los resultados del estudio (Art. 16). Se considera una investigación de bajo riesgo, debido a que solo se aplicará el instrumento y el participante solo lo contestará (Art. 17).

El sujeto de investigación recibió una explicación clara y completa sobre la justificación y los objetivos de la información, los procedimientos que se utilizarán y sus propósitos, con la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta o aclaración, todo esto antes de firmar el consentimiento informado (Art. 18). El entrevistado tiene derecho

a la libertad de opinión y expresión; derecho de investigar y recibir información, opiniones y de difundirlas, sin limitación de fronteras, por cualquier medio de expresión. (Art. 19). Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. (Art. 20). Se garantizará la seguridad de que no se le identificará y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad (Art. 21).

Esta investigación es de acuerdo a la Ley general de salud es una investigación sin riesgo: ya que solamente se emplearon técnicas y métodos de investigación documental y no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participaron en el estudio, solo se emplearon cuestionarios. <sup>(41)</sup>

## **Recursos disponibles**

### **Recursos humanos**

Dos investigadores: Diana María Gutiérrez cruz y Ana Fabiola Rodríguez Reyes.

Un asesor de tesis: ME. Mirna Beatriz Baxin Bautista. En 93 enfermeros (as) de un hospital de Coatzacoalcos, Veracruz.

### **Recursos materiales**

Cuestionario de Maslach Burnout y material de escritorio

Computadora personal con programas, bases de datos y software estadístico

Lápiz, lapiceros y hojas

## Recursos financieros

Aproximadamente \$1200 subsidiados por los propios investigadores.

## Cronograma de actividades

PROGRAMADO 2022-2023													REALIZADO 2022-2023												
M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	ACTIVIDADES	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	
					X							Elaboración de Protocolo													
					X							Pregunta de Investigación													
					X							Hoja de Presentación													
						X	X					Marco teórico													
								X	X			Introducción													
										X		Objetivos e Hipótesis													
											X	Planteamiento o Del Problema													
												Material y Métodos, Consideraciones Éticas	X												
												Variables	X												
												Descripción del Proyecto, análisis Estadístico.	X												
											X	Índice y Bibliografía													
												Evaluación por el CLIEIS	X												
											X	Recolección de la información													
											X	Captura de la información	X												
												Análisis de la información	X	X											
												Redacción del escrito final	X	X	X										

## VI. Resultado

En el siguiente apartado se describen los resultados de la investigación aplicada en un hospital del sur de Coahuila de Zaragoza con la finalidad de estimar la prevalencia del síndrome de burnout según las dimensiones con el instrumento de Maslach Burnout Inventory e identificar el grupo de edad con mayor prevalencia del SB en el personal de enfermería. En primer término, se muestran los datos sociodemográficos de los sujetos y posteriormente se describen las variables de estudio.

**Tabla 1**  
**Confiabilidad del instrumento**

Nombre del instrumento	Reactivos	Alpha de Cronbach
Maslach Burnout Inventory	22	0.658

Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory

En la tabla 1 se muestra la confiabilidad del instrumento utilizado en la presente investigación. prevalencia del síndrome de burnout que mide el nivel síndrome de burnout en el personal de enfermería, el cual presenta un Alpha de Cronbach considerado como viable, lo que representa un nivel aceptable de confiabilidad. (Maslach, C. y Jackson, S. E. (1997) Inventario Burnout de Maslach. Síndrome del Quemado por Estrés Laboral.)

**Tabla 2****Datos sociodemográficos**

<b>Validos</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
20 a 29	34	36.7
30 a 39	39	42
40 a 49	16	17.3
50 a 59	4	4.4
<b>Genero</b>		
Femenino	58	62.4
Masculino	35	37.6
<b>Estado Civil</b>		
Soltero (a)	34	36.6
Separado (a)	5	5.4
Casado (a)	46	49.5
Divorciado (a)	2	2.2
Unión Libre	6	6.5
<b>Realiza Labores del Hogar</b>		
Si	83	89.2
No	10	10.8
<b>Segundo Empleo</b>		
Si	10	10.8
No	83	89.2

Fuente: Cedula de datos

En la tabla 2 se muestran los datos sociodemográficos del personal de enfermería participaron en la investigación, con respecto a la edad se indica que el 42% de los enfermos (as) oscilan entre los 30 y 39 años, el género que predomina es el femenino con un 62.4 %, el estado civil con un 49.5 % corresponde a la categoría casado, en cuanto a las labores del hogar con mayor prevalencia corresponde al 89.2% así mismo se encontró que el 10.8% no realiza labores del hogar después de su jornada laboral.

Dentro de los hallazgos más relevantes se evidenció que el 89.2% del personal de enfermería tiene un segundo empleo.

**Tabla 3**

**Datos Laborales**

<b>Validos</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Tiempo laboral (Antigüedad)</b>		
01 a 10	49	52.8
11 a 21	29	31.4
22 a 31	13	14.1
32 a 41	2	2.2
<b>Turno</b>		
Matutino	22	23.7
Vespertino	23	24.7
Nocturno	24	25.8
Jornada Acumulada	24	25.8
<b>Categoría</b>		
Eventual	24	25.8
Auxiliar de Enfermería	9	9.7
Enfermera General	53	57
Enfermera Especialista	7	7.5
<b>Servicio hospitalario</b>		
Pediatría	9	9.7
Medicina Interna	17	18.3
Cirugía	18	19.4
Ginecología	16	17.2
Urgencia	25	26.9
Ucin	8	8.6
<b>Horas laborales (Semanal)</b>		
0 a 20	4	4.2
21 a 40	43	46.3
41 a 60	25	26.9
61 a 80	20	21.6
81 a 100	1	1.1

<b>Otro trabajo</b>		
Paciente Privado	4	4.3
Otros	5	5.4
Conferencista	1	1.1
Ninguno	83	89.2
<b>Apoyo del supervisor</b>		
Nunca	20	21.5
A veces	58	62.4
Siempre	15	16.1

Fuente: Cedula de datos

En la tabla 3 se muestran los datos laborales del personal de enfermería que participaron en la investigación, con respecto a la antigüedad laboral se indica que el 52.8 % de los enfermeros tiene entre 1 a 10 años laborando, los turnos que predomina es el turno nocturno y jornada acumulada con un 25.8 %, la categoría predominante con un 57% corresponde a la categoría enfermero general, en cuanto al servicio con mayor prevalencia corresponde a urgencia con un 26.9%; así mismo se encontró que el 46.3% trabaja de 21 a 40 horas semanales. Respecto al personal que tiene un segundo empleo se encontró que el 89.2% no laboran en otro servicio de salud. De acuerdo al trabajo colaborativo con el 76.3% a veces se apoyan entre sí, así mismo se evidenció que el 62.2% del supervisor a veces apoya al personal de enfermería.

## 6.1 Resultados descriptivos

**Tabla 4**

Dimensiones del síndrome de Burnout

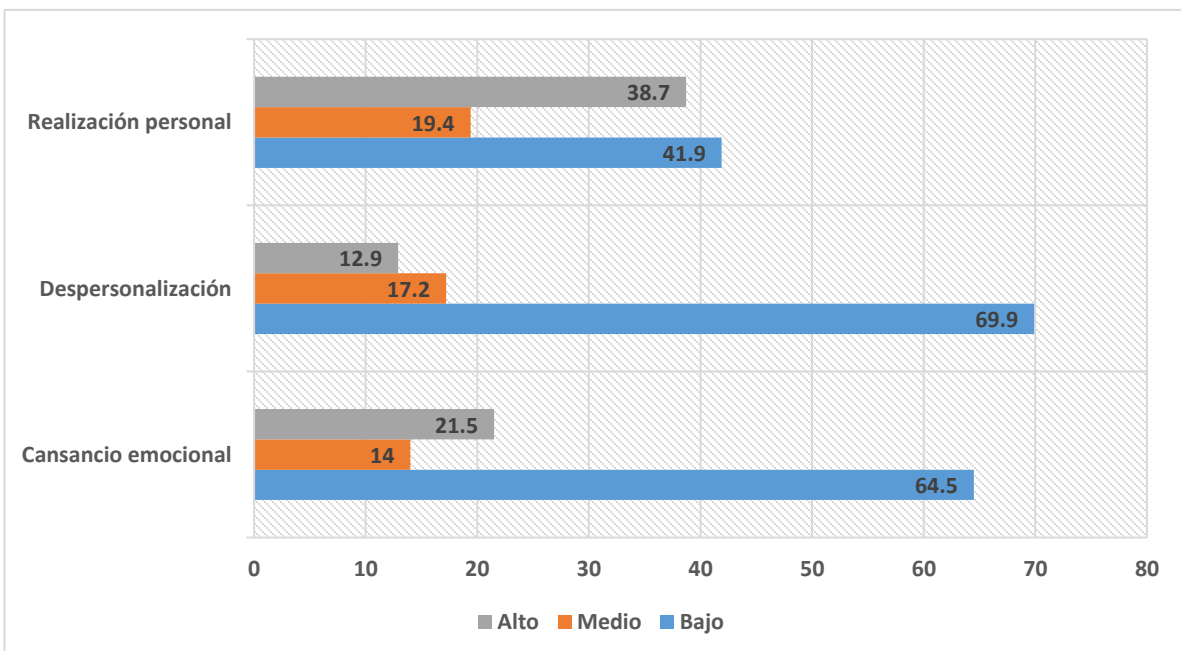
Dimensiones	Media
<b>Cansancio</b>	16.11
<b>Despersonalización</b>	4.06
<b>Realización personal</b>	34.92

Fuente: Cedula de Datos

En la tabla 4 relacionado con las dimensiones del síndrome de Burnout se puede observar que la dimensión con mayor predominio corresponde a realización personal con una media de 34.92 con respecto a las otras dimensiones.

**Gráfico 1**

**Nivel de Síndrome de Burnout.**



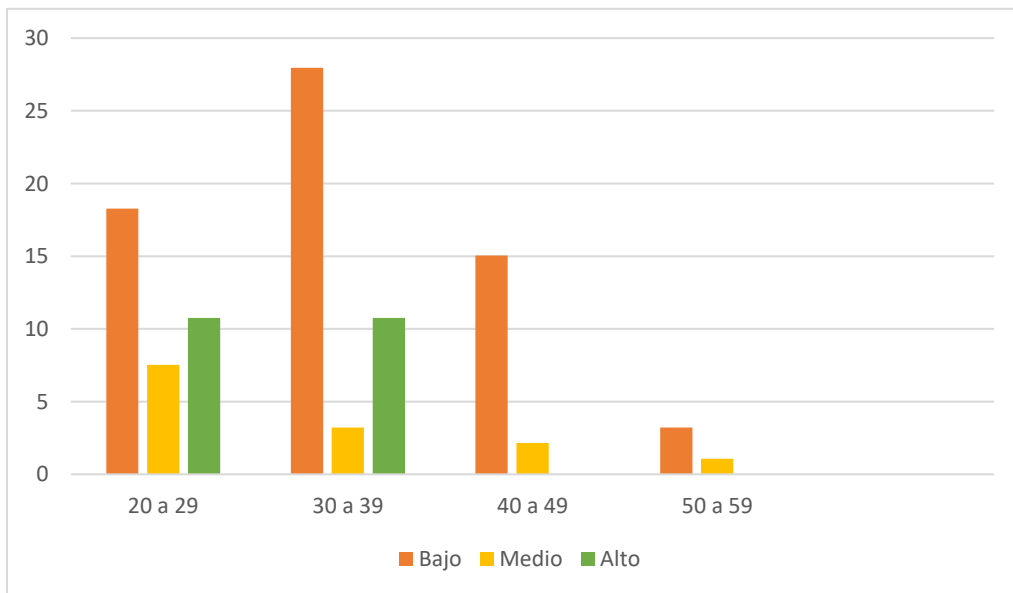
Fuente: Cedula de Datos



En la gráfica 1° se muestran las clasificaciones del síndrome de Burnout, con respecto al cansancio emocional se indica que el 64.5% del personal de enfermería se encuentran en un nivel bajo, en la categoría de despersonalización con un 69.9% se encuentran de igual manera en un nivel bajo y a su vez la clasificación de realización personal con un 41.9% en nivel bajo.

## Gráfico 2

### Cansancio emocional de acuerdo a la edad.

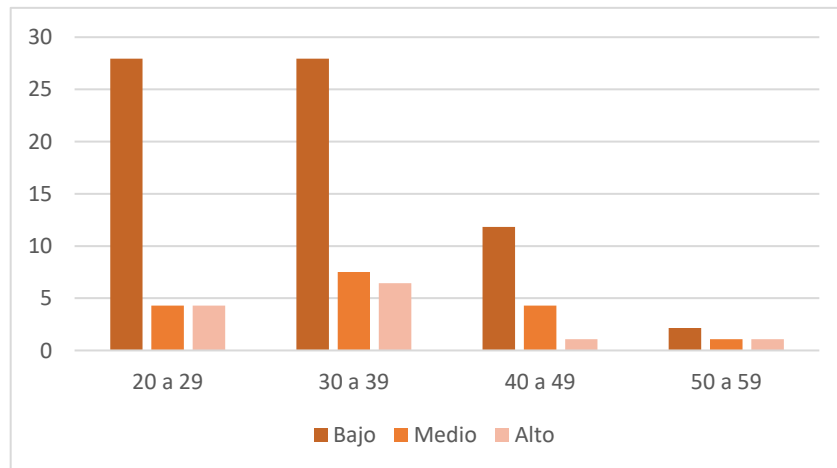


Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory.

En la gráfica 2° se muestra la dimensión de cansancio emocional con un rango de edad de 30 a 39 años, con un riesgo bajo.

### Gráfico 3

#### Despersonalización de acuerdo a la edad.

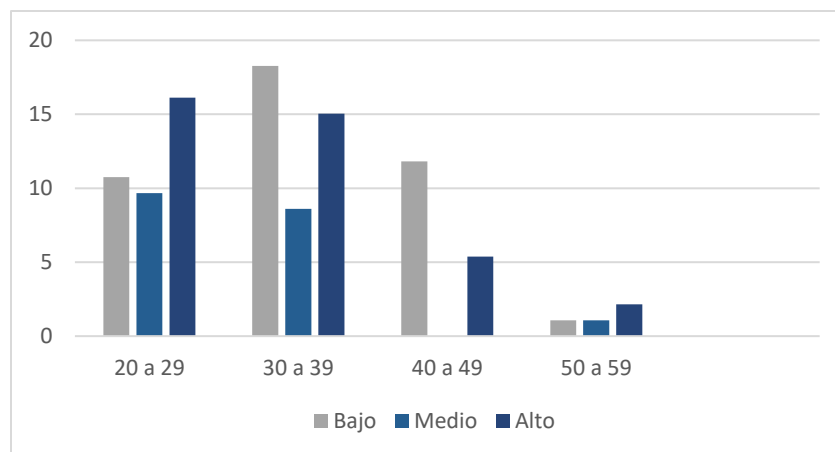


Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory.

En la gráfica 3° se observa la dimensión de despersonalización nos indica que con un rango edad de 20 a 39 años se encuentran en un nivel bajo.

### Gráfico 4

#### Realización personal de acuerdo a la edad

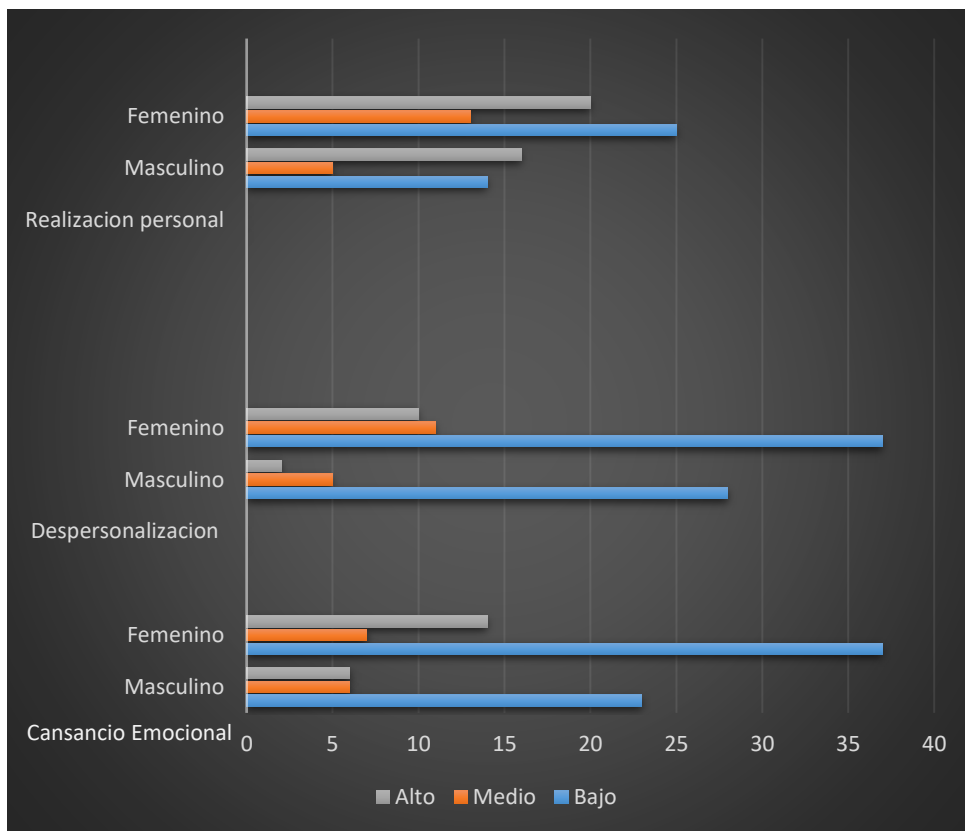


Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory.

En la gráfica 4° se muestran se muestra la dimensión de realización personal podemos observar, con un rango de edad de 30 a 39 años se encuentran en un nivel bajo.

## Gráfico 5

### Dimensiones del Síndrome de Burnout de acuerdo al sexo



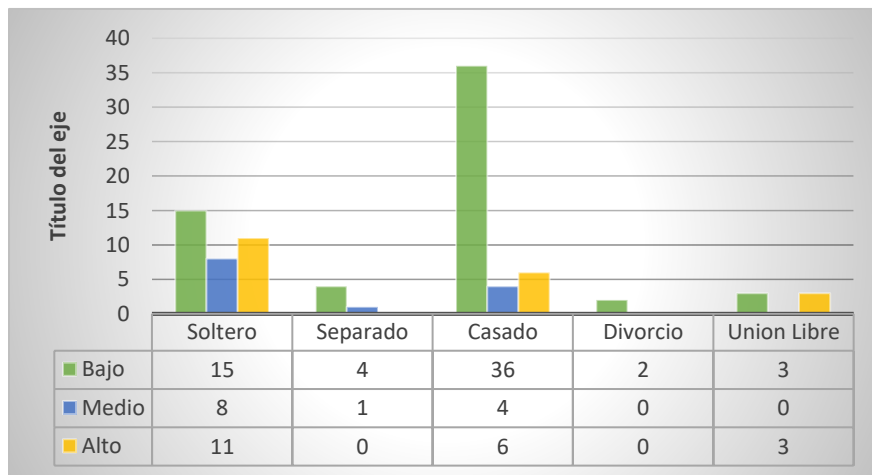
Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory.

En la gráfica 5° se muestran las tres dimensiones del síndrome de burnout en base al sexo, en la primera dimensión que es la de realización personal predomina el sexo femenino con un 25% en nivel bajo; En la despersonalización predominando el sexo femenino en un nivel bajo con un 38%, en la tercera dimensión de cansancio emocional de igual manera con un 38% en nivel bajo predominando el sexo femenino.

Cansancio Emocional

## Gráfico 6

### Cansancio emocional de acuerdo al estado civil.

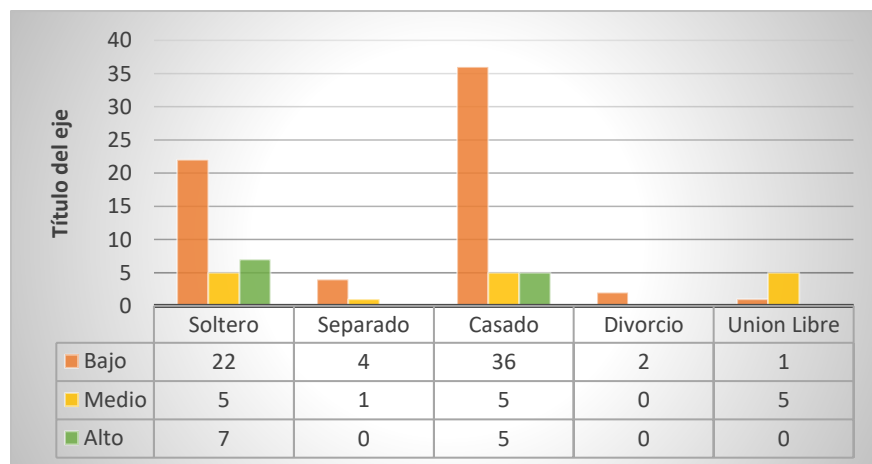


Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory.

En la gráfica 6° se muestra el estado civil del personal de enfermería, en base a la dimensión de cansancio emocional con un riesgo bajo con un 36% el estado civil que predomina es el de casado.

## Gráfico 7

### Despersonalización de acuerdo al estado civil.

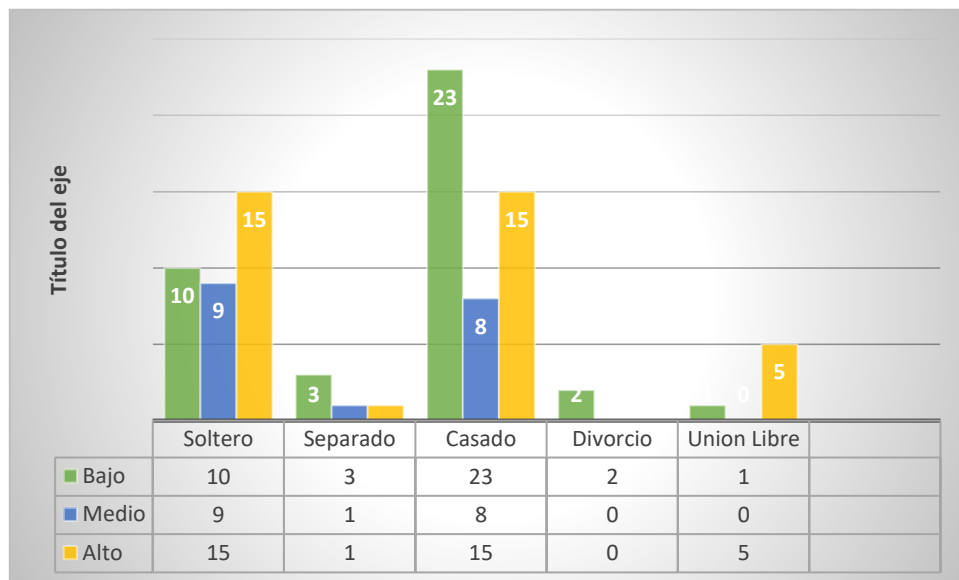


Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory.

En la gráfica 7° se observa la dimensión de despersonalización el estado predominante del estado civil es el casado en un nivel bajo con un con un 36%.

### Gráfico 8

#### Realización personal de acuerdo al estado civil.

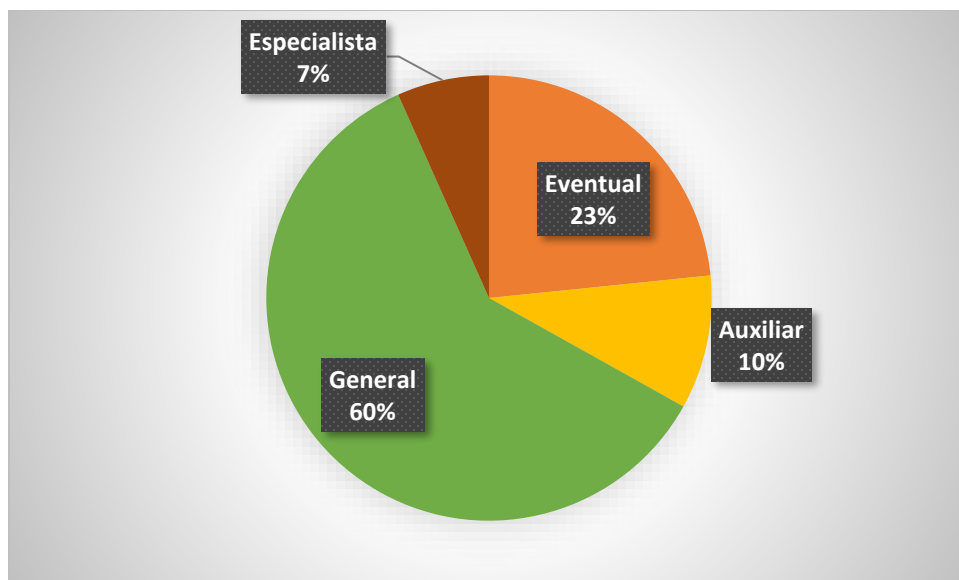


Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory.

En la gráfica 8° se muestran la dimensión de realización personal en un nivel bajo el estado civil que predomina es el de casado con un 23%.

### Gráfico 9

#### Cansancio emocional de acuerdo a la categoría.

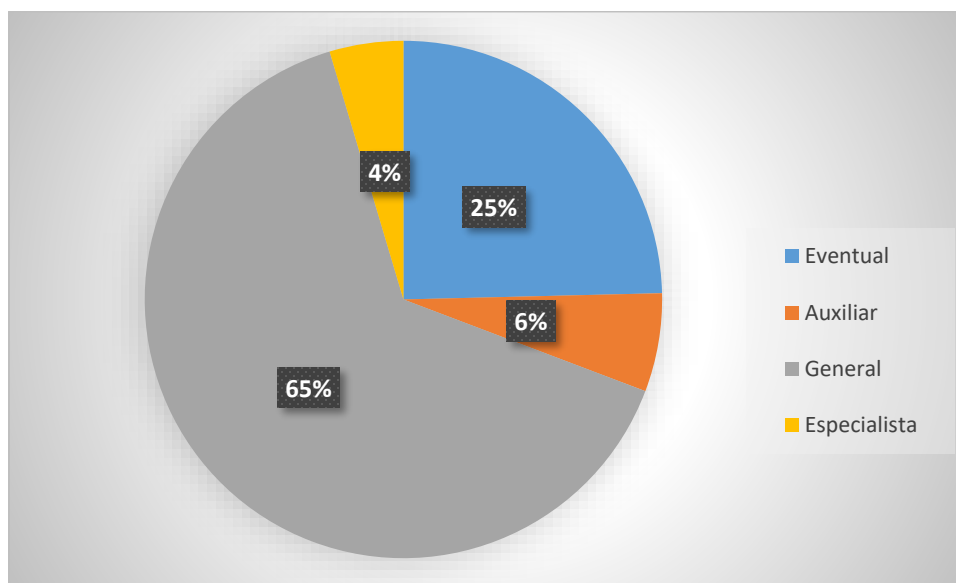


Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory.

En la gráfica 9° corresponde a la dimensión de cansancio emocional, la categoría que mayor porcentaje obtuvo es el de enfermero (a) general con un 60 %, con un 23 % el personal eventual, el personal auxiliar obtuvo un 10%, el servicio con menor porcentaje corresponde a enfermero especialista con un 7% de los que sufren esta dimensión.

### Gráfico 10

#### Despersonalización de acuerdo a la categoría.

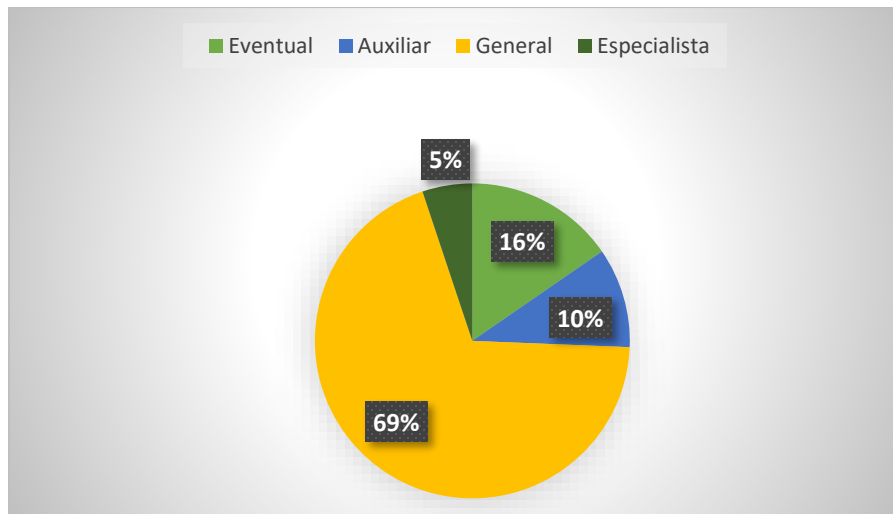


Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory.

En la gráfica 10° se muestra la dimensión de Despersonalización con un porcentaje mayor de 60 % corresponde a enfermería general, el 25 % corresponde a eventuales, el 6% enfermero auxiliar y con tan solo el 4% corresponde a enfermero especialista.

### Gráfico 11

#### Realización personal de acuerdo a la categoría.

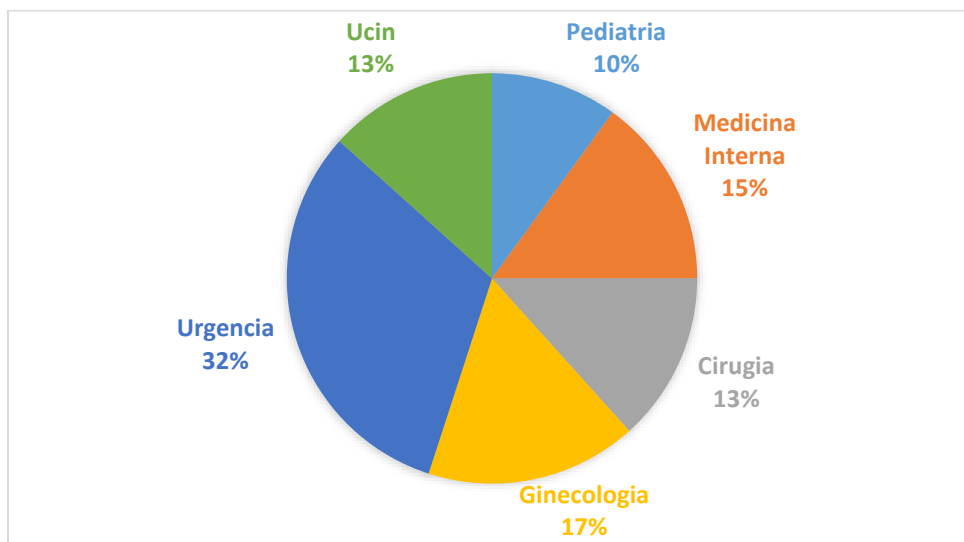


Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory.

En la gráfica 11° se muestran la dimensión de realización personal, e 69 % corresponde al servicio de enfermería general, el 16% al personal eventual, el 10 % corresponde al auxiliar, y con un porcentaje menor de tan solo el 5% corresponde a enfermero especialista.

### Gráfico 12

#### Cansancio emocional de acuerdo al servicio.

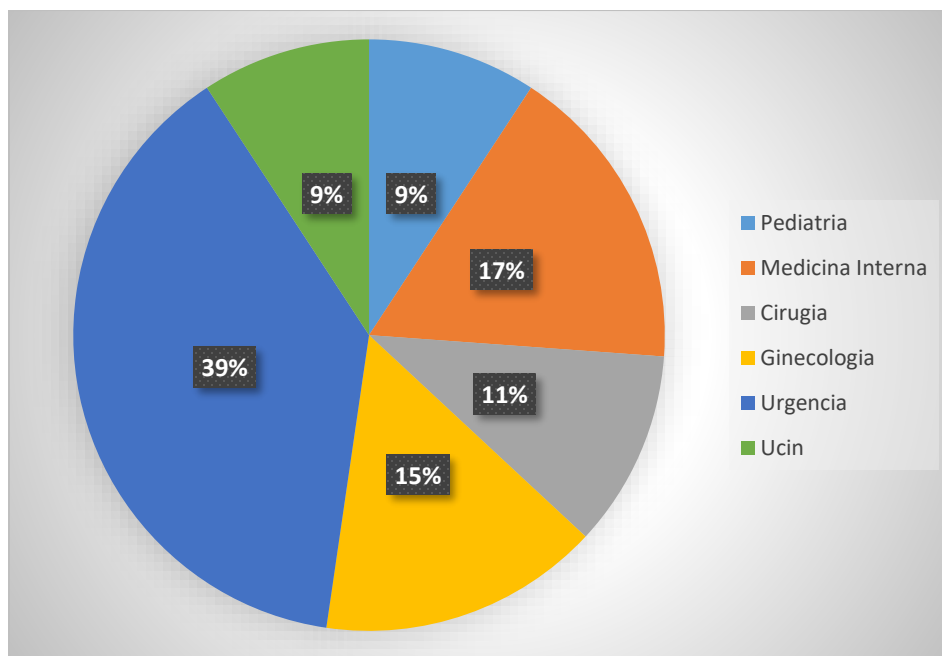


Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory.

En la gráfica 12° se observa según el servicio, corresponde a la dimensión de cansancio emocional, el servicio de urgencias obtuvo un 32 % de cansancio emocional, con un 17% ginecología, 15% el servicio de medicina interna, con un 13% para el servicio de Ucin y cirugía con un 10%.

### Gráfico 13

#### Despersonalización de acuerdo al servicio.



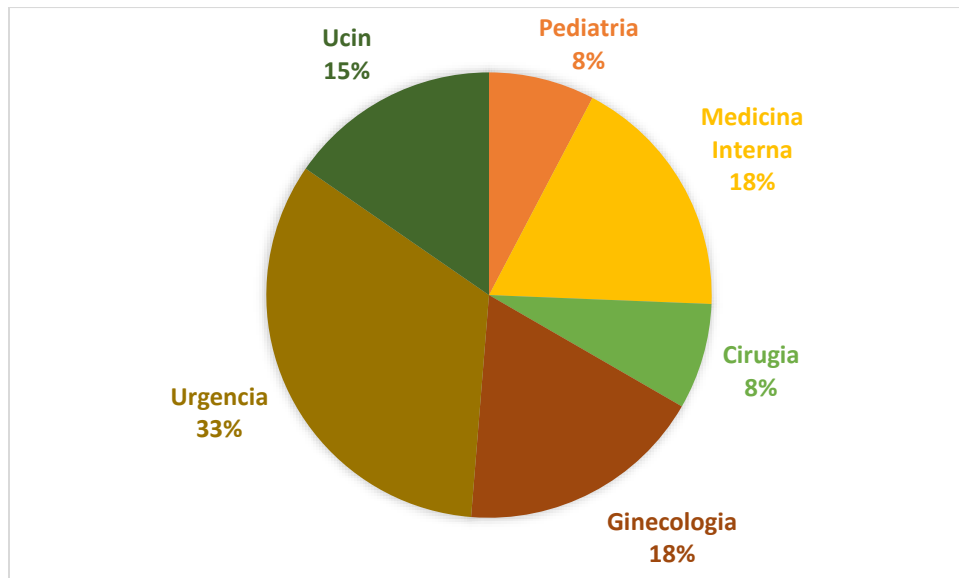
Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory.

En la gráfica 13° corresponde a la dimensión de despersonalización en la que se encuentran los siguientes servicios, Urgencias es el servicio que mayor predominio se obtuvo con un 39%, con un 17% medicina interna, 15% ginecología, 11% cirugía, y con el 9% corresponde al servicio de pediatría y Ucin.



## Gráfico 14

### Realización personal de acuerdo al servicio.



Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory.

En la gráfica 14° corresponde a la dimensión de realización personal, donde se observa que el servicio predominante es urgencia con el 33%, ginecología y medicina interna con un 18%, Ucin 15%, pediatría y cirugía fueron los servicios con menos realización personal con un porcentaje de 8%.

## VII. Discusión

En los datos sociodemográficos la muestra de este estudio se encontró constituida en mayor número por mujeres en un 62.9%; el rango de edad más frecuente fue de 30-39 con un 42%; una media de 33.59, el 49.5% se encuentra casado (a) y el 57% cuenta con la licenciatura en enfermería; estos resultados son similares a los encontrados por Tapia Hernández y Garbin (2019) ya que tuvieron edad media de 39, sin embargo, difiere respecto al género (100%) predominante y la escolaridad de licenciatura con un (100%).

Por su parte los resultados de Claudia García y María Oviedo difieren ya que obtuvieron una media de 36.7 años, un 94% de género femenino y el 6% del género masculino, el 62-74% se encuentra casado (a), el 20-30% son solteras y el 3% divorciadas o unión libre, el 66-71% son enfermeras generales, 13-21% son auxiliares de enfermería y menos del 8% jefes de sala, supervisión y licenciados en enfermería.

Por otra parte, con relación al promedio de Burnout según dimensión para este estudio se obtuvo una media de 16.11 de cansancio emocional, 4.06 de despersonalización y 34.92 de relación personal; los hallazgos encontrados en la muestra coinciden con los resultados de Angélica Rodríguez (2018) con una media de 19.56 de cansancio emocional, 8.15 de despersonalización y 34.85 de realización personal.

Con los datos obtenidos podemos ver que las enfermeras(a) tienen un alto grado de sobrecarga, más en el turno matutino ya que los resultados que obtuvimos manifiestan con un síndrome de burnout con un 52.3%; cansancio emocional de 14.27%,

despersonalización de 2.82% y realización personal de 35.27%. Las cargas de trabajo excesivas van provocando progresivamente en el profesional cansancio, bajo rendimiento, fatiga e insatisfacción laboral, y todo ello contribuye al aumento de síndrome de burnout.

También pudimos observar que, en la dimensión de cansancio emocional, en el servicio de urgencias obtuvo un 32 % siendo el servicio con más alto y el servicio de cirugía con un 10% siendo el más bajo. En la dimensión de despersonaliza, urgencias es el servicio que mayor predominio tiene ya que se obtuvo un 39% y el servicio de pediatría y uci con un 9% siendo las áreas más bajas.

Y por último corresponde a la dimensión de realización personal, donde se observa que el servicio predominante es urgencia con el 33%, y el servicio de pediatría y cirugía fueron los servicios con menos realización personal con un porcentaje de 8%. Podemos afirmar que el servicio de urgencia es el servicio con más síndrome de burnout ya que en las tres dimensiones fueron las más altas, entretanto, los hallazgos indicaron que la alta demanda, el bajo control, están asociados al síndrome de burnout.

## **VIII. Conclusiones**

Se encontró una población en el rango de edad de 30 a 39 años predominante del sexo femenino, casados (as) y más de la mitad con un nivel de estudios de licenciatura, con una antigüedad de 1 a 10 años. Los hallazgos de estudios ubican a la población estudiada con un nivel alto de padecer síndrome de burnout.

Sobresale un factor el cual es el contar con el apoyo de un supervisor en donde la mayoría de los enfermeros opinó que es rara la vez en la que obtienen ayuda por parte

de ellos con un 36 por ciento; así mismo se observó que no existe compañerismo ya que refieren solo existe esta ayuda con personas seleccionadas.

Por todo esto, podemos afirmar que el SB está presente en esta población de estudio en niveles bajos, pero constituye una verdadera amenaza no solo para el personal de enfermería sino también para los pacientes, su entorno laboral familiar.

### **IX. Sugerencias e impacto del estudio, Limitaciones**

Diseñar e implementar un programa de estrategias de prevención y afrontamiento del SB en el personal de enfermería.

Organizar talleres de trabajo colaborativo y motivación personal dirigido al personal de enfermería, que involucren ejercicios de relajación.

Se propone replicar la investigación con un diseño cuasiexperimental o de intervención en la que se evalúe la efectividad de las estrategias de prevención y afrontamiento del SB en el personal de enfermería.

Se recomienda en la difusión de los resultados sensibilizar al personal para que participen en estas investigaciones, ya que una limitante fue el no querer presentar la encuesta.

## X. Referencias Bibliográficas

1. Palmer Y, Prince R, Searcy R, Compean B. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería de 2 hospitales mexicanos. *Enfermería clínica*. 2007;17(5): 256-60.
2. Cadavid Ríos L C. Ebook: Estrés laboral y Riesgo Psicosocial: Guía Práctica de Diagnóstico e Intervención. Medellín Colombia febrero de 2015. Descargarlo en: [www.prevencionocupacional.com](http://www.prevencionocupacional.com)
3. Ocampo M, Morales B, Guillen M, León V, Ruiz V. Frecuencia de Síndrome Burnout en el Personal de Enfermería del Hospital de las Culturas. *Gaceta Hidalguense de Investigación en Salud*. 2013;(3):3-8.
4. Arce Arnáez MC, Martínez Aguayo C, Sánchez Ludeña MC. El clima laboral en los trabajadores de Atención Primaria. *Gac Sanit* 1994; 8: 79-84.
5. Maslach, C. (2009). *Comprendiendo el Burnout*. Ciencia & Trabajo. Universidad de California. Berkeley.
6. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour* 1981; 2: 99-113. [ Links ]
7. Martínez Pérez A. El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*. 2010; 112:1-40. [ Links ]
8. Albadejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev. Esp Salud Pública*. 2004; 78(4):505-16. [ Links ]
9. Díaz Muñoz-Crespo MJ. Síndrome del quemado en profesionales de Enfermería que trabajan en un hospital monográfico para pacientes cardíacos. *Nure*

investigación (Internet) 2005 (Consultado: 27/07/2012); 18: (7 páginas).  
Disponible en:

<http://www.fuden.es/FICHEROSADMINISTRADOR/ORIGINAL/Original18.pdf>.

10. Llana Álvarez JF. Ergonomía y psicología aplicada. Manual para la formación del especialista. 12 ed. Valladolid: Lex Nova; 2009. [ Links ]
11. Graciano E, Ferraz Bianca ER. Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. *Enf Global*. 2010; 9(1): 1-20. [ Links ]
12. Miranda-Lara VR, Monzalvo-Herrera G, Hernández-Caballero B, Ocampo-Torres M. Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2016; 24(2):115-22.
13. Pablo C. El síndrome de Burnout y los profesionales sanitarios. *Revista Nursing (Méx.)* 2017; 25(8): 60-65.
14. De la Torre, Javier. Prevalencia del Síndrome de burnout en personal de enfermería de México. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 2018, vol. 19, no 2, p. 14-8.
15. Ocampo M, Morales B, Guillen M, León V, Ruiz V. Frecuencia de Síndrome Burnout en el Personal de Enfermería del Hospital de las Culturas. *Gaceta Hidalguense de Investigación en Salud*. 2013;(3):3-8.
16. Martínez C, López G. Características del síndrome de Burnout en un grupo de enfermeras mexicanas. *Asociación Latinoamericana de profesores de medicina familiar, AC*. (Méx.) 2017; 7(1): 6-9.

17. Lavado Becerra, Harold Brants; Cornejo, Katharine Jennifer. Factores que determinan el síndrome de burnout en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos. Universidad Norbert Wiener. 2017.
18. Hernández C, Juárez A, Hernández E, Ramírez J. Burnout y síntomas somáticos cardiovasculares en enfermeras de una institución de salud en el Distrito Federal. *Revista enfermería del IMSS (Méx.)* 2005; 13(3): 125-131.
19. Sánchez Narváez, Francisco. Síndrome de burnout. Grupo Rodrigo Porrúa, 2020. p. 132.
20. González A, Oramas A, Álvarez S, Oliva E. El síndrome de Burnout un desafío ético para alcanzar la excelencia en enfermería. 2005. (Citado el 06-06-10).
21. Villamizar Prada, Carlos Humberto. Relación entre el Síndrome de Burnout, depresión e ideación suicida en profesionales de la salud. UCC. 2020.
22. De los Ríos J, Barrios P, Ocampo M, Ávila T. Desgaste profesional en personal De enfermería. *Revista Médica del IMSS (Méx.)* 2017; 45 (5): 493-502.
23. Peralta E, Vargas E. agotamiento emocional en el personal de enfermería del hospital de la niñez oaxaqueña: la prevención del Burnout. *Centro Regional de Investigación en Psicología (Méx.)* 2009; 3(1): 5-10.
24. Rendón, Militza. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*, 2020, vol. 19, no 59, p. 479-506.
25. Vidotti, Viviane. Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería Global*, 2019, vol. 18, no 55, p. 344-376.

26. Gonzales, Leydy. Síndrome de Burnout y Estrategias de afrontamiento al estrés en enfermera (os) del Servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia, 2020.
27. Rivas, E.; Barraza, A. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y su relación con cuatro variables laborales. Rev. Enfermería Universitaria, 2018, vol. 15, no 2, p. 136-146.
28. Pérez, Gabriela. Síndrome de burnout en el profesorado de la Universidad Autónoma de Campeche (México). Apuntes de Psicología, 36, 129-133., 2018.
29. Cano, Miguel. Relación entre el síndrome de Burnout y los factores laborales y personales de los Profesores del nivel de Secundaria de un Colegio Privado de la Ciudad de Guatemala. Universidad Rafael Landívar, 2017.
30. Mayorga, Mauricio. El síndrome burnout y desempeño laboral en el personal auxiliar de enfermería del instituto de neurociencias. UG. 2017.
31. Manso J. Confiabilidad y validez factorial del Maslach Burnout Inventory versión Human Services Survey en una muestra de asistentes sociales chilenos. 2016 (Citado el 3-06-10) disponible en: [www.psicologiacientifica.com/.../psicologia-128-1-confiabilidad-y-validez-factorial-del-maslach-burnout-invent.html](http://www.psicologiacientifica.com/.../psicologia-128-1-confiabilidad-y-validez-factorial-del-maslach-burnout-invent.html).
32. Brito, J. F., et al. Factores psicosociales, estrés psicológico y burnout en enfermería: un modelo de trayectorias. Enfermería universitaria, 2019, vol. 16, no 2, p. 138-148.
33. Meneses, S. Síndrome del desgaste profesional (Burnout) en personal de enfermería de la Secretaría de Salud. 2019, Revista Científica electrónica de



Psicología. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000100012](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100012)

34. Gordillo, Leidy Johana, et al. Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de Bucaramanga en el segundo semestre del año 2018. Facultad de Ciencias de la Salud, Enfermería, Bucaramanga 2019.
35. Miranda, Víctor; Monzalvo, Gloria; Hernández, Briseida. Prevalencia de Síndrome de Burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc. 2016;24(2) 115-22.
36. Rodríguez, Ana; Méndez, Antonio. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de áreas críticas en un hospital de tercer nivel. Gaceta Médica de Bilbao. 2016. Vol.113(3).
37. Aguilar, Mario et al. Síndrome de burnout. Bidesarrollo y reversión de impactos en el sector de la salud del estado de Guanajuato, México. Región y Sociedad, Hermosillo, 2020.
38. Castañeda, Enrique. Factores de riesgo y prevalencia del síndrome de desgaste profesional en profesionales de la salud en Guadalajara, Jalisco. México. 2019.28(11) 7-21.
39. Montaña, María et al. Síndrome de Burnout en Trabajadores de Salud de dos Clínicas de Assbasalud E.S.E. UCC. 2019. 20-71.
40. Cruz C, Fernández L. Estrés: entenderlo es manejarlo. D.F. México: Alfa Omega; 2018.
41. Maslach, C.; Leiter, M. The truth about burnout. San Francisco, CA: Jossey Bass. 2017.

## XI. Anexos

### Anexo A. Oficio de solicitud para aplicar encuesta



UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO, A. C.  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA  
Clave de Incorporación a la UNAM 8859-62,  
con fecha del 6-08-2013 y Acuerdo CIREyTG 36/13



OFICIO: ENF066/2019

Asunto: **Aplicación de Instrumento de Recolección de datos**

**Dr. Juan Rodrigo Camacho Mondragon**  
Director del Hospital Regional  
Dr. Valentín Gómez Farias  
Coatzacoalcos, Ver.

**Dra. Genesis Pérez Blanco**  
Jefa de Enseñanza, Investigación y Capacitación  
C/A Lic. Enf. Lilia del Carmen González Cruz  
Enc. Coord. Jefatura de Enseñanza

La que suscribe **Mtra. Adela Martínez Perry**, directora de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Sotavento A.C., con clave de incorporación 8859-62, por medio de la presente me dirijo a usted para saludarle respetuosamente y solicitarle, de la manera más atenta, tenga a bien autorizar a nuestra alumna del 8º. Semestre de la Facultad de Enfermería, de esta Institución, la oportunidad de realizar una entrevista con el fin de recolectar datos en este importante Hospital con miras a un trabajo de investigación denominado "Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de un Hospital del sur de Veracruz". para nosotros sería una gran oportunidad y gran aprendizaje. Las fechas programadas para dicho trabajo serían en los turnos, matutino, vespertino y nocturno, así como la jornada acumulada diurna y nocturna del 15 de marzo al 10 de abril del año en curso.

la alumna que a continuación se menciona realizarían dicha actividad, asesoradas por el Maestro en Ciencias de la Enfermería Kevin Mujica Armenta.

**Diana María Gutiérrez Cruz**

Sin otro motivo en particular y esperando la respuesta a lo antes mencionado quedo de usted para cualquier duda o aclaración

Atentamente  
**"Por la Excelencia Académica"**  
Coatzacoalcos, Ver a 15 de marzo 2019

Mtra. Adela Martínez Perry  
Directora Técnica

c.c.p Archivo



Av. Mártires de Chicago No. 205 Col. El Tesoro Tel. 01 (921) 21 82311, 21 82312 Fax 01(921) 21 89180  
E-mail: usotavento@prodigy.net.mx Coatzacoalcos, Ver www.us.edu.mx

## **Anexo B. Consentimiento informado**

### **Consentimiento informado**

Yo: \_\_\_\_\_, estoy dispuesto (a) a participar en la investigación: Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital del sur de Veracruz, una vez que se me han explicado los objetivos. Se me comunica que toda información que voy a brindar se mantendrá en el anonimato, y que tengo la posibilidad de retirarme de la investigación durante la entrevista cuando lo considere necesario.

El presente cuestionario ha sido diseñado con la intención de recabar datos para fines de un estudio de investigación. Los datos obtenidos serán manejados con profesionalismo y seriedad por lo cual suplico a usted, responda con honestidad para aportar datos que sirvan en la investigación.

La estudiante de la Lic. En enfermería Diana María Gutiérrez Cruz me ha explicado que es la responsable de la investigación.

Para que así conste firmo la presente carta por mi libre voluntad a los \_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ del año 2019.

Firma del entrevistado (a).

Firma de los investigadores

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Anexo C. Cuestionario

### Cédula de Datos Personales

Folio N° \_\_\_\_

**Instrucciones:** Subraye la respuesta que concuerde con su situación actual.

#### 1.- Sexo:

- a) Femenino
- b) Masculino

#### 2.-Edad: \_\_\_\_\_

#### 3.-Estado civil:

- a) Soltera/o
- b) Separado
- c) casada/o
- d) divorciada/o
- e) unión libre
- f) viuda/o
- g) otro: \_\_\_\_\_

#### 4.-Años de antigüedad en la profesión: \_\_\_\_\_

#### 5.-Categoría:

- a) Eventual
- b) Auxiliar de enfermería
- c) Enfermera general
- d) Enfermera especialista

#### 6.- Servicio en el que labora:

- a) Pediatría
- b) Medicina interna

- c) Cirugía
- d) Ginecología
- e) Urgencias
- f) Ucin

**7.- No. De horas que trabaja semanalmente: \_\_\_\_\_**

**8.- ¿Realiza labores del hogar?**

- a) Si
- b) no

**9.-Tiene otro trabajo:**

- a) Si
- b) no

¿Dónde?

**10.- Existe apoyo por parte de los compañeros de trabajo:**

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Siempre

**11.- Existe apoyo por parte del supervisor:**

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Siempre

## Anexo D. Instrumento

### Maslach Burnout Inventory (1981)

**Instrucciones:** marca con una “X” la casilla que consideres según sea el caso.

	0	1	2	3	4	5	6
	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.							
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas.							
5. Creo que trato a algunas personas como si fueren objetos impersonales.							
6. Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo.							

7. Trato muy eficazmente los problemas de las personas.							
8. Me siento “Quemado” (agotado) por mi trabajo.							
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás.							
10.Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta Profesión.							
11.Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12. Me siento muy activo.							
13. Me siento frustrado en mi trabajo.							
14. Creo que estoy trabajando demasiado.							
15. No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas personas a las que doy mi servicio.							

16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
17. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con Las personas a las que doy servicio.							
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas.							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
20. Me siento acabado.							
21. En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.							
22. Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas.							