

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA, MEXICALI**



**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL  
SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN HOSPITALARIA**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:**

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**SUSTENTA**

**OLGA LIDIA CONTRERAS RAMIREZ**

**DIRECTOR:**

**MCS. ULISES RIEKE CAMPOY**

**CODIRECTOR:**

**MCE. JOSE LUIS HIGUERA SAINZ**

**MEXICALI B.C. 4 DE FEBRERO DEL 2021**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA, MEXICALI**



**TÍTULO**

**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL  
SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN HOSPITALARIA**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:**

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**SUSTENTA**

**OLGA LIDIA CONTRERAS RAMIREZ**

**DIRECTOR:**

**MCS. ULISES RIEKE CAMPOY**

**CODIRECTOR:**

**MCE. JOSE LUIS HIGUERA SAINZ**

**MEXICALI B.C. 4 DE FEBRERO DEL 2021**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
CARTA DE DICTAMEN DE EVALUACIÓN DEL DOCUMENTO DE TESIS PARA  
SUSTENTAR EL EXAMEN DE GRADO

MEXICALI, B.C., A DE JUNIO DE 2020

Los abajo firmantes miembros del Comité de Titulación nombrado por el Comité de Estudios de Pregrado de la Facultad de Enfermería y en respuesta a su solicitud para revisar la tesis:

**“SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SEGUNDO  
NIVEL DE ATENCIÓN HOSPITALARIA”**

Presentado por OLGA LIDIA CONTRERAS RAMIREZ para obtener el grado de Licenciada en Enfermería, le comunicamos que el trabajo cumple con los requisitos de contenido y presentación establecidos por este Comité, por lo tanto el dictamen que emitimos es de:

**APROBADO**

Por lo que puede proceder a la etapa de presentación y defensa del mismo.

Atentamente  
Comité de Titulación

---

MCS. Ulises Rieke Campoy  
Director de Tesis

---

MCE. Jose Luis Higuera Sainz  
Co Director de Tesis

Nombre

---

MCE. Jose Alfredo Pimentel Jaimes

Sinodal

---

Dr. Geu Salomé Mendoza Catalán

Sinodal



# ÍNDICE

Agradecimientos .....	7
Abreviaturas.....	8
Resumen .....	9
Abstract.....	10
Introducción.....	11
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1. Planteamiento del problema .....	13
1.2 Justificación.....	16
1.3 Objetivos .....	17
1.4. Hipótesis: .....	18
1.5. Variables.....	19
1.6. Operalización de variables .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO .....	21
2.1. Antecedentes .....	22
2.2 Síndrome de burnout en personal de Enfermería .....	24
2.3 El síndrome de burnout en el futuro de la profesión de enfermería .....	25
2.4 Estrategias de prevención del síndrome de burnout.....	25
2.4.1. Estrategias orientadas a nivel individual.....	25
2.4.2. Cognitivas.....	26
2.4.3. Conductuales.....	27
2.4.4. Estrategias orientadas a la organización.....	27
2.4.5. Estrategias de intervención social.....	28
2.5. Estudios Relacionados.....	29
CAPÍTULO III METODOLOGÍA .....	33
3.1. Tipo de estudio .....	34
3.2. Criterios de selección .....	34
3.2.1. Criterios de inclusión.....	34
3.2.2. Criterios de exclusión .....	34

3.2.3. Criterios de eliminación .....	34
3.3. Universo de estudio .....	34
3.3.1 Unidad de análisis .....	34
3.3.2. Marco muestra.....	34
3.3.3 Tamaño de la muestra .....	34
3.4 Procedimiento para calcular el tamaño de la muestra.....	35
3.5. Tipo y técnicas de muestreo .....	35
3.6. Procedimiento de recolección de datos .....	35
3.7. Instrumentos para recolección de datos .....	36
3.8. Diseño estadístico .....	36
3.9. Consideraciones éticas.....	36
CAPÍTULO IV RESULTADOS.....	38
4.1. Resultados.....	39
CAPÍTULO V DISCUSIÓN DE RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	43
5.1. Discusión de resultados .....	44
5.2. Conclusiones .....	45
5.3. Recomendaciones .....	46
REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFÍA .....	48
ANEXOS .....	51

## AGRADECIMIENTOS

Gratitud, es una palabra que se queda muy corta para los maestros, la realidad es que estas personas son sumamente importantes en mi desarrollo como persona, y especialmente en mi caso mis maestros fueron cruciales para la realización de esta tesis.

Quiero agradecerles a ellos por cada detalle y momento que dedicaron para aclarar cualquier tipo de duda que me surgiera hasta en días inhábiles, agradezco la enseñanza, la paciencia y el conocimiento extraordinario que me mostraban para llevarme al éxito

Gracias, maestros por haber elegido ser maestros, gracias por haberme enseñado tan bien y por haberme permitido el desarrollo de esta tesis. Gracias.

Con todo mi cariño y mi amor para las personas que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento, especialmente a ti mi amor por la ayuda incondicional que me has brindado la cual ha sido sumamente importante, estuviste a mi lado inclusive en los momentos y situaciones más difíciles no dejaste que me rindiera, siempre ayudándome. No fue sencillo culminar con éxito este proyecto, sin embargo, siempre fuiste muy motivador y esperanzador, me decías que sabías que lo lograría.

Me ayudaste hasta donde te era posible, incluso más que eso.

Muchas gracias, amor.

## ABREVIATURAS

**SB** Síndrome de Burnout

**AE** Agotamiento emocional

**D** Despersonalización

**BRP** Baja Realización Personal

**IMSS** Instituto Mexicano del Seguro Social

**ISSSTE** Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de Trabajadores del Estado

**UCI** Unidad de Cuidados Intensivos

**UABC** Universidad Autónoma de Baja California

## RESUMEN

### Resumen:

**Objetivo:** Identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería de un hospital de especialidades del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mexicali, Baja California. **Metodología:** estudio Cuantitativo, de corte Transversal y descriptivo que explora la prevalencia del síndrome de Burnout y sus tres componentes (agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal) en los profesionales de Enfermería de en un hospital de la ciudad de Mexicali, Baja California, México. El síndrome de Burnout se midió mediante el Maslach Burnout Inventory, en su versión validada en español. El estudio se apegó a lo establecido por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. **Resultados:** De acuerdo con los resultados presentes se concluye que la prevalencia del Síndrome de Burnout es del 69.7%, respecto a las tres dimensiones se aprecia una prevalencia de agotamiento emocional 58.3%, despersonalización 48.7% y baja autorrealización de 99%. Por lo que se aprecia una necesidad urgente de buscar solución a este problema que afecta el desempeño laboral del personal de enfermería. **Discusión:** En los resultados encontrados se aprecia que la prevalencia del síndrome de burnout coincide con otros estudios en México, España y Colombia. **Conclusión:** De acuerdo con los resultados presentes se concluye que la prevalencia del Síndrome de Burnout es del 69.7%, respecto a las tres dimensiones se aprecia una prevalencia de agotamiento emocional 58.3%, despersonalización 48.7% y baja autorrealización de 99%. Por lo que se aprecia una necesidad urgente de buscar solución a este problema que afecta el desempeño laboral del personal de enfermería.

Palabras clave: Prevalencia, Síndrome de Burnout y Enfermería.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the prevalence of Burnout Syndrome in the nursing staff of a specialty hospital of the Mexican Institute of Social Security in Mexicali, Baja California.

**Methodology:** Quantitative, cross-sectional and descriptive study that explores the prevalence of Burnout Syndrome and its three components (emotional exhaustion, depersonalization and lack of personal fulfillment) in nursing professionals at a hospital in Mexicali, Baja California, Mexico. Burnout syndrome was measured using the Maslach Burnout Inventory, in its validated Spanish version. The study followed the established by the Regulation of the General Law of Health in the matter of Investigation for the Health.

**Results:** According to the present results it is concluded that the prevalence of the Burnout Syndrome is of 69.7%, with respect to the three dimensions a prevalence of emotional exhaustion is appreciated 58.3%, depersonalization 48.7% and low self-realization of 99%. Therefore, there is an urgent need to seek a solution to this problem that affects the work performance of nursing personnel. **Discussion:** The results found show that the prevalence of burnout syndrome coincides with other studies in Mexico, Spain and Colombia. **Conclusion:** According to the present results it is concluded that the prevalence of the Burnout Syndrome is 69.7%, with respect to the three dimensions a prevalence of emotional exhaustion 58.3%, depersonalization 48.7% and low self-realization 99% is appreciated. Therefore, there is an urgent need to seek a solution to this problem that affects the work performance of nursing personnel.

Key words: Prevalence, Burnout Syndrome and Nursing.

## INTRODUCCIÓN

La prevalencia del Síndrome de Burnout (SB) en el personal de enfermería ha incrementado en los últimos años, afectando directamente en la calidad de atención brindada a los usuarios dejando molestia e insatisfacción en estos y deteniendo el desarrollo profesional de los enfermeros que laboran en las diversas áreas, el síndrome de burnout repercute de manera negativa en su vida diaria y laboral, algunos casos llegando al abuso de alcohol y drogas en quienes lo padecen, así como trastornos de salud y psicológicos.

En la ciudad de Mexicali Baja California existen pocos estudios sobre la prevalencia que existe en los profesionales de enfermería por lo que se decidió llevar a cabo esta investigación, mostrando los resultados obtenidos para llevar a futuras intervenciones que favorezcan al personal de enfermería, promoviendo actividades que disminuyan la afectación de dicho síndrome para brindar atención de calidad en los servicios así como ayudar a los enfermeros a lograr su realización personal y profesional.

Es por ello que este estudio tuvo como objetivo identificar la prevalencia de SB en el personal de enfermería de un hospital de especialidades del Instituto Mexicano del Seguro social (IMSS) en Mexicali, Baja California.

El presente trabajo lleva la siguiente estructura; inicia con una aproximación del panorama epidemiológico sobre el SB, posteriormente se presenta el marco teórico que está compuesto por los apartados: planteamiento del problema, justificación, objetivos, hipótesis, variables, marco teórico, metodología, resultados, discusión de resultados, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

Seguido del apartado de metodología que señala el tipo y diseño del estudio, características de los participantes, tamaño de muestra, instrumento utilizado, análisis estadístico y los aspectos éticos considerados.

Después, el apartado de resultados muestra los principales hallazgos que responden a cada uno de los objetivos.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

El SB o también conocido como el síndrome de quemarse en el trabajo, es definido como la respuesta al estrés emocional crónico de tratar extensivamente con otros seres humanos, principalmente cuando estos tienen problemas. También es considerado como la respuesta prolongada al estrés constante y sobrecarga laboral, causando aislamiento o deshumanización, con una respuesta inadecuada, cuyos rasgos principales son un agotamiento físico y/o psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación hacia los demás y de mala conducta a las tareas que se han de realizar<sup>1</sup>.

Es una reacción negativa hacia el propio trabajo que se produce por una exposición prolongada a un ambiente laboral estresante y caracterizado por agotamiento emocional (CE), despersonalización (D), y baja realización personal (RP)<sup>2</sup>. Se trata de una afección emocional la cual está relacionada con los niveles de estrés y el estilo de vida<sup>3</sup>. Esto es un tema de gran importancia ya que afecta no sólo a los trabajadores sino a la calidad y el trato que se proporciona a los pacientes<sup>3</sup>.

El SB fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental y riesgo a la vida<sup>4</sup>. El SB, está caracterizado por tres aspectos: agotamiento emocional; refiriéndose a sensaciones de sobreesfuerzo físico y psicológico producidas como consecuencia del contacto con las personas atendidas, despersonalización; ocasionando la falta de sentimientos e insensibilidad de los profesionales, y baja realización personal en el trabajo; presentando disminución en el sentimiento de competencia y éxito en el trabajo<sup>4</sup>.

A nivel internacional se ha reportado que la prevalencia del SB en el personal de enfermería oscila entre 14% y 91%<sup>5</sup>.

En España se ha identificado que este problema se muestra con mayor frecuencia en los servicios de oncología y urgencias, además se encuentra estrechamente relacionado con la baja satisfacción laboral<sup>6</sup>.

En Colombia se ha reportado que la presencia de SB afecta especialmente la dimensión de despersonalización<sup>7</sup>.

A nivel nacional, se ha reportado una prevalencia de 34 a 91%<sup>10</sup> en algunos estudios el 91% del personal de enfermería presenta un nivel de SB<sup>8,9</sup>.

Sin embargo, existen estudios que muestran altas prevalencias en las otras dos dimensiones, así lo demuestra el estudio realizado en el estado de Hidalgo aplicado al personal de enfermería que labora en las instituciones de salud: ISSESALUD, IMSS e ISSSTE determinando el agotamiento emocional con un 44.1% y la BRP mostrando el más alto índice con un 92.9 %<sup>10</sup>. En la ciudad de Ensenada, Baja California se identificó en el empleado con el mayor agotamiento profesional, determinando que el 92.5% de los empleados presentan un nivel medio, mientras que solo el 7.5% lo presentan con mayor severidad<sup>11</sup>.

Algunas de las alteraciones que pueden presentarse en el SB pueden ser de tipo conductual, físico, emocional o cognitivo. La presencia prolongada o crónica del SB puede generar enfermedades respiratorias, gastrointestinales, hipertensión o síndrome metabólico<sup>12</sup>.

En las personas que sufren el SB el rendimiento laboral se ve afectado por diferentes condiciones individuales como en es el caso de mujeres, personal con 38 años o menos, estado civil casados, el tener dos hijos o más<sup>10</sup>. En relación con las características laborales se presenta con mayor frecuencia en profesionales del área hospitalaria que se encuentran en áreas de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y urgencias, que presentan faltas injustificadas, así como trabajar en turnos rotativos vespertino y nocturno, tener menos de 5 años laborando en el mismo servicio o menos de 20 años de experiencia laboral, sin reconocimiento e insatisfacción con la gestión del trabajo<sup>10,13</sup>.

El contacto continuo con el paciente y sufrimiento aumenta el riesgo de que el personal de enfermería padezca SB, actualmente, se considera que el personal de enfermería puede desarrollar una respuesta de estrés crónico, debido a las actividades técnicas, relacionales, de organización y administrativas, con grandes responsabilidades, y en continuo contacto con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, resaltando que el trabajo con personas en situación de enfermedades conlleva una gran carga emocional<sup>13</sup>.

Considerando lo anterior, el objetivo del presente estudio es: Identificar la prevalencia del síndrome de Burnout y sus tres componentes (agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal) en los profesionales de enfermería del Hospital de Especialidades #30 del IMSS de la ciudad de Mexicali, Baja California.

El SB es prevenible, por ello, es importante conocer los datos sobre su prevalencia para poder elaborar planes de prevención ya que es esencial que los profesionales de enfermería se encuentren en plenas facultades psicológicas y emocionales, debido a la importancia de las labores que desempeñan.

## 1.2 JUSTIFICACIÓN

La prevalencia del SB en el personal de enfermería ha incrementado en los últimos años, afectando directamente en la calidad de atención brindada a los usuarios dejando molestia e insatisfacción en estos y deteniendo el desarrollo profesional de los enfermeros que laboran en las diversas áreas, el síndrome de burnout repercute de manera negativa en su vida diaria y laboral, algunos casos llegando al abuso de alcohol y drogas en quienes lo padecen, así como trastornos de salud y psicológico<sup>13</sup>.

En la ciudad de Mexicali, B.C existen pocos estudios sobre la prevalencia que existe en los profesionales de enfermería por lo que se decidió llevar a cabo esta investigación en el Hospital Regional de Especialidades #30 del IMSS siendo el único de especialidades de dicha institución en la ciudad de Mexicali , por lo que el número de pacientes es alto, llevando constantemente expuesto al personal de enfermería a padecer el síndrome de burnout por lo cual nuestro interés en investigar esta situación en el personal de enfermería.

A través de estudios se obtendrá información que ayudará a mejorar el ambiente laboral mediante futuras intervenciones que favorezcan al personal de enfermería, promoviendo actividades que disminuyan la afectación de dicho síndrome para brindar atención de calidad en los servicios, así como ayudar a los enfermeros a lograr su realización personal y profesional con éxito.

Con esta investigación se busca en el usuario la satisfacción por la atención y el trato recibido en el servicio, a través de la docencia se pretende enseñar al personal de enfermería como identificar los factores estresantes que lleva a padecer el SB, permitiendo mayor desarrollo profesional, personal, físico y psicológico, todo esto se logrará evidenciando y gestionando a partir de la información obtenida a las instancias correspondientes de la institución para que a partir de ellos tomen las medidas pertinentes que lleven al personal a disminuir el SB.

Para desarrollar esta investigación se contó con el respaldo del comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Baja California (UABC), así como los permisos autorizados por el Instituto Mexicano del Seguro Social y la UABC para llevar a cabo el estudio.

### 1.3 OBJETIVOS

#### Objetivo general

Identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería de un hospital de especialidades del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mexicali, Baja California.

#### Objetivos específicos

- 1.- Explorar la prevalencia del Síndrome de Burnout por antigüedad en el Personal de Enfermería de un hospital de especialidades del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mexicali, Baja California.
- 2.- Describir la prevalencia del Síndrome Burnout por servicios de atención hospitalaria en el Personal de Enfermería de un hospital de especialidades del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mexicali, Baja California.
- 3.- Describir la prevalencia del Síndrome Burnout por el tipo de contrato del Personal de Enfermería de un hospital de especialidades del Instituto Mexicano del Seguro social en Mexicali, Baja California.
- 4.- Clasificar la prevalencia de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo en el Personal de Enfermería de un hospital de especialidades del Instituto Mexicano del Seguro social en Mexicali, Baja California.

#### Pregunta de investigación:

¿Cuál es la prevalencia de Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería de un hospital de especialidades del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mexicali, Baja California?

#### **1.4. HIPÓTESIS:**

H1: la prevalencia de Síndrome de Burnout es menor al 40% en el Personal de Enfermería de un hospital de especialidades del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mexicali, Baja California.

H2: la prevalencia de Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería de un hospital de especialidades del Instituto Mexicano del Seguro social en Mexicali, Baja California.

H3: la prevalencia de Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería de un hospital de especialidades del Instituto Mexicano del Seguro social en Mexicali, Baja California.

## 1.5. VARIABLES

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Tipo de Variable	Definición Operacional	
		Escala de medición	Descripción
Edad	Cuantitativa discreta	Número de años cumplidos	Edad al momento de la encuesta
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Hombre Mujer	Según sexo biológico al que pertenece
Situación conyugal	Cualitativa nominal	Soltero, casado, unión libre, otros	Tipo de relación personal o marital que tienen los participantes
Presencia de hijos	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Hijos del trabajador en el momento de la encuesta
Turno	Cualitativa nominal	Matutino Vespertino Guardia A Guardia B	Horario en que se encuentre laborando en la actualidad al momento de realizar la encuesta
Años de antigüedad	Cuantitativa discreta	Número de años	Número de años laborados en la institución.
Escolaridad	Cualitativa Nominal	Licenciatura Especialidad Pos-básico Tecnico-aux.	Grado de estudios obtenido al momento de la encuesta
Tipo de Contrato	Cualitativa nominal	Interinato Base	Contrato legal firmado hasta el momento de la encuesta
Cuenta con otro trabajo	Cualitativa Nominal Dicotómica	Si No	Trabajos simultáneos o empleos extra en otros lugares/intituciones al momento de la encuesta
Fuma	Cualitativa Nominal Dicotómica	Si No	Consumo de tabaco por parte de los participantes
Toma	Cualitativa Nominal Dicotómica	Si No	Consumo de alcohol por parte de los participantes
Horas de sueño	Cuantitativa discreta	Número de horas	Numero de horas que puede dormir durante el descanso o después del horario laboral
Padecimient o de enfermedad es crónicas	Cualitativa nominal	Si, cuál?	Presencia de enfermedades crónicas existentes en los participantes
Servicio donde se	Cualitativa nominal	Urgencias UCI	Servicio donde se encontraba laborando al momento de

encuentra		Anexos Cirugía piso Medicina Interna Subspecialidades	responder la encuesta
Promedio de pacientes por día	Cuantitativa discreta	Número de pacientes	Número de pacientes que se encuentra en promedio a su cargo por turno laborado.
Agotamiento emocional	Cualitativa ordinal	27 Alto 19-26 Medio 19 Bajo	Según la puntuación obtenida al sumar los ítems 1,2,3,6,8,13,14,16,20 del cuestionario n-5
Despersonalización	Cualitativa ordinal	10 Alta 6-9 Media 6 Baja	Según puntuación obtenida al sumar los ítems 5,10,11,15,22 del cuestionario n-5
Realización personal	Cualitativa ordinal	40 Alta 34-39 Media 33 Baja	Según puntuación obtenida al sumar los ítems 4,7,9,12,17,18,19,21 del cuestionario n-5
Presencia de Burnout	Cualitativa Nominal Dicotómica	Si No	Presentaran Burnout aquellos con 3 dimensiones altamente afectadas o al menos 2 dimensiones con nivel alto y una con nivel medio

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## 2.- MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### Síndrome de burnout

Maslach y Jackson (1981), definieron el Síndrome de Burnout o también conocido como el síndrome de quemarse en el trabajo, como la pérdida gradual de la preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan, causando aislamiento o deshumanización, con una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico, cuyos rasgos principales son un agotamiento físico y/o psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación hacia los demás y un sentimiento de mala conducta a las tareas que se han de realizar, se trata de una afección emocional la cual está relacionada con los niveles de estrés y el estilo de vida el cual implica la aparición de problemas conductuales, de salud y psicológicos<sup>3</sup>.

Esto es un tema de gran importancia ya que afecta no sólo a los trabajadores sino a la calidad y el trato que se proporciona a los pacientes, al ser personal de atención directa y permanente a los usuarios, comienzan a tratarlos como si fueran objetos y no como seres humanos, debido al estrés laboral tienden a tratar a las personas como si fueran un problema, el contacto con los usuarios es una variable que contribuye al SB, y este lleva a una serie de conductas que implican un distanciamiento de los mismos <sup>3</sup>.

El SB fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental y riesgo a la vida, como se ha mencionado anteriormente, el SB, está caracterizado por tres aspectos: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización laboral <sup>4</sup>.

Agotamiento emocional, hace referencia a sensaciones de sobre esfuerzo físico y psicológico producidas como consecuencia del contacto con las personas atendidas. Despersonalización, hace referencia a una falta de sentimientos e insensibilidad de los profesionales. Una baja realización personal en el trabajo hace referencia a un declive en el sentimiento de competencia y éxito en el trabajo<sup>5</sup>.

El burnout se clasifica en cuatro fases denominadas leve, moderada, grave y severa, presentando las siguientes manifestaciones clínicas<sup>8</sup>.

Fase leve: presentan síntomas físicos, vagos e inespecíficos como: cefaleas, dolores de espaldas, lumbalgias, el afectado se vuelve poco operativo y denota cansancio físico y mental controlables con descanso<sup>5</sup>.

Fase moderada: aparece insomnio, dificultad para concentrar su atención concentración, tendencia a la automedicación, el paciente suele con mucha frecuencia creer que pasara con el reposo, unas buenas vacaciones sin exceptuar a los médicos<sup>5</sup>.

Fase grave: el padecimiento es mayor y ya se traduce en absentismo, aversión a las tareas, la tarea se torna obligada, cinismo. Abuso de alcohol y psicofármacos, es decir aparecen las adicciones como medio de contrarrestar de alguna manera la sintomatología que imperceptiblemente para la persona que lo va padeciendo se va instaurando en su cuerpo y su mente<sup>5</sup>.

Fase severa: aislamiento, crisis existencial, depresión crónica y riesgo de suicidio, el personal más expuesto y con mayores posibilidades de padecer burnout según datos de países extranjeros son: hombres más que mujeres, cirujanos, intensivistas, traumatólogos, pediatras entre muchas otras especialidades, médicos de consulta externa, enfermeras, auxiliares de enfermería, personas mayores de 45 años, con historial de patologías previas, y padecimiento de patologías catastróficas, degenerativas y/o terminales<sup>5</sup>.

Los síntomas del burnout son muy complejos, es de progreso insidioso y su aparición no es súbita, sino que emerge de forma paulatina e incluso con aumento progresivo de la severidad. Además, se considera como un proceso cíclico, que puede repetirse varias veces a lo largo del tiempo, de modo que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en otro trabajo<sup>5</sup>.

Entre las más importante se detallan:

Manifestaciones psicósomáticas: se ven reflejadas en síntomas como fatiga crónica, dolores de cabeza, trastornos gastrointestinales, problemas cardiovasculares, dolores musculares y desórdenes menstruales<sup>5</sup>.

Manifestaciones conductuales: ausentismo laboral, conductas violentas y de comportamiento que ponen en riesgo la vida y la integridad propia y de otras personas, como conducir a alta velocidad, juegos de azar, conducta suicida, abuso de fármacos y alcohol, conflictos interpersonales. Se expresa en conductas automáticas y rígidas:

comunicación unidireccional, exceso de pedidos de estudios, repetición de discursos automatizados e intervenciones innecesarias<sup>5</sup>.

Manifestaciones emocionales: las personas presentan distanciamiento afectivo, impaciencia, irritabilidad, temor a llegar a ser una persona poco estimada, generando actitudes defensivas. Pueden experimentar dificultad para concentrarse, para realizar razonamientos abstractos, memorizar y emitir juicios. Pueden aparecer síntomas psicopatológicos de depresión<sup>5</sup>.

Manifestaciones defensivas: dificultad para aceptar sus sentimientos y negación de sus emociones como mecanismo de defensa frente a una realidad que le es desagradable. Para evitar las experiencias negativas presentan supresión consciente de información, desplazamiento de sentimientos hacia otras situaciones, atención selectiva e intelectualización<sup>5</sup>.

Manifestaciones sociales y de relaciones interpersonales: presentan actitudes negativas hacia la vida general, disminuye la calidad de vida personal, aumento de los problemas de pareja, familiares en la red social, extralaboral del sujeto debido a que las interacciones son hostiles, la comunicación es deficiente y se tiende al aislamiento<sup>5</sup>.

## 2.2 Síndrome de burnout en personal de Enfermería

La prevalencia del síndrome de burnout es mayor en enfermeras del área hospitalaria, tener menos de 28 años se asoció a una mayor prevalencia, las enfermeras clasificadas como enfermas con síndrome de burnout debían cuidar un mayor número de pacientes en su jornada laboral<sup>14</sup>.

Por un lado, el trabajo que se desarrolla en los hospitales requiere que todos los profesionales tengan la suficiente experiencia clínica y madurez que les permita enfrentarse a la toma de decisiones difíciles, de las que se derivan frecuentemente implicaciones éticas y morales<sup>3</sup>. 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 se estudia<sup>3</sup>.

La diferencia entre los que laboran en el área de atención hospitalaria, frente a los que trabajan en un área diferente, se explica por las características propias del trabajo hospitalario de enfermería: una mayor carga laboral, mayor número de pacientes, más horas de trabajo, carga emocional, exposición al dolor, la muerte, la responsabilidad sobre el bienestar del paciente y la rutina diaria, siendo de menor prevalencia del síndrome en

enfermeras que laboran en áreas no hospitalarias, también fue encontrada en un estudio realizado en Suiza, donde asocian este hallazgo a la autonomía laboral que se presenta en esta área<sup>14</sup>.

Los estudios muestran que el agotamiento emocional alto es la principal dimensión del burnout afectada en la enfermería de atención primaria, existiendo en la despersonalización y realización personal heterogeneidad<sup>15</sup>. Estudios demuestran que el SB y sus componentes según la categoría profesional de enfermería versus auxiliares/técnicos, más despersonalización en el primero que el grupo de los auxiliares/técnicos, no encontrándose otras diferencias estadísticamente significativas<sup>6</sup>.

### 2.3 El síndrome de burnout en el futuro de la profesión de enfermería

### 2.4 Estrategias de prevención del síndrome de burnout

El Síndrome del Burnout provoca grandes pérdidas a nivel individual u organizacional, los profesionales que la padecen sienten limitadas sus capacidades para el buen desempeño de su trabajo, provocando una disminución de la eficacia y de la calidad de los servicios que proporcionan<sup>17</sup>.

Autores como Cherniss afirma que son necesarias diversas actuaciones para prevenir la aparición del Síndrome del Burnout, tales como: tener capacidad personal para poder cambiar las expectativas y preferencias personales, proveer a las personas de los recursos y estrategias necesarias para afrontar los aspectos negativos del síndrome, reducir en la medida de lo posible aquellas responsabilidades laborales que pueden provocar sobrecarga en los profesionales<sup>17</sup>.

El Síndrome de Burnout afecta a numerosos aspectos de la vida de las personas que lo padecen y como tal debe establecerse un tratamiento integral de la situación utilizando todas las técnicas necesarias para poder prevenirlo y eliminarlo desde todos los ámbitos que lo forman. Por todo ello, se ha realizado otro tipo de clasificaciones de las estrategias, relacionándolas con las diferentes intervenciones que se deben llevar a cabo a diferentes niveles para vencer dicha enfermedad<sup>17</sup>. En este punto podemos hablar de la siguiente clasificación:

#### 2.4.1. Estrategias orientadas a nivel individual

Estas estrategias están directamente relacionadas con la personalidad y las capacidades

psicológicas del individuo que padece el Síndrome de Burnout<sup>5</sup>. Varios autores consideran necesario el que los profesionales que puedan tener cierta predisposición a sufrir situaciones de estrés aprendan a advertir las posibles de fuentes que lo pueden ocasionar con motivo de que puedan controlarlas<sup>5</sup>. Es importante señalar que, aunque el tratamiento a nivel individual va a poder solucionar el malestar psicológico que le provoca aquello que él puede controlar, existen otros aspectos que al estar relacionados con su lugar de trabajo escapan a su control<sup>5</sup>.

Siguiendo a Alonso (2014) entre las técnicas a utilizar podemos distinguir: Fisiológicas: aquellas que van a disminuir el malestar físico y emocional que provocan las enfermedades psicosomáticas desarrolladas en los profesionales afectados<sup>17</sup>. Entre ellas podemos indicar:

- Biofeedback, mediante instrumentos electrónicos se mide el proceso biológico de las personas y se les da la oportunidad de conocer las señales físicas para que ellos; de manera voluntaria, intenten controlar sus procesos biológicos mediante el cambio de conductas, y de esta manera entrenarse en el propio autocontrol de sus niveles de estrés<sup>17</sup>.

- Realización de ejercicio físico moderado que ayudan a reducir los niveles de estrés provocando un efecto tranquilizante<sup>17</sup>.

- Aprender técnicas de relajación: que ayudan a las personas a controlar sus niveles de estrés o ansiedad. Están la técnica de la respiración profunda, relajación muscular progresiva, visualización, etc<sup>17</sup>.

- Practicar yoga o meditación, que los ayuda a alcanzar estados de relajación interna<sup>17</sup>.

#### 2.4.2. Cognitivas

Son aquellas que ayudan a comprender de forma más adecuada los problemas que se deben solucionar y hacer un mejor uso de los recursos disponibles. Mejoran la toma de decisiones ante situaciones estresantes. Además, cabe destacar:

- Reestructuración cognitiva, que ayuda al cambio de la interpretación y la valoración de la situación estresante<sup>17</sup>.

- Diversas actividades para el control y eliminación de pensamientos negativos e irracionales que bloquean a los profesionales impidiéndoles la buena realización de su trabajo<sup>17</sup>.

- Exposición progresiva y gradual a estímulos estresantes significativos para que el profesional pueda aprender nuevas estrategias y dominar sus emociones y conductas en situaciones similares posteriores. Entre ellas podemos nombrar: inoculación de estrés o modelamiento encubierto<sup>17</sup>.

#### 2.4.3. Conductuales

Aquellas que van a permitir realizar un cambio en el comportamiento de los profesionales garantizando mayor capacidad para afrontar situación estresante. Podemos hablar de:

- Actividades que sirven para el aumento de la asertividad que permitirá ampliar la visión de las circunstancias comprendiendo de manera más adecuado las necesidades que deben solventar<sup>17</sup>.

- Dinámicas que ayudan a mejora de las habilidades sociales, que permite mayor entendimiento entre profesionales y usuarios de los servicios<sup>17</sup>.

- Acciones que ayudan a tener una visión más amplia de las circunstancias para alcanzar la decisión óptima en la resolución de problemas<sup>17</sup>.

- Desarrollo de actividades lúdicas que permiten aumentar las sensaciones positivas a los profesionales<sup>17</sup>.

#### 2.4.4. Estrategias orientadas a la organización

Desde las organizaciones donde trabajan los profesionales se deben de tener en cuenta todas las posibles fuentes potenciales de estrés. Es importante intentar establecer distintas medidas que controlen o minimicen los efectos negativos que pueden disminuir las capacidades de los profesionales y afectar a la calidad, eficacia y eficiencia de la

organización<sup>17</sup>.

Entre las intervenciones más habituales están:

- Asignación de las tareas a los profesionales competentes para ello sin delegación en otras personas que no competen<sup>17</sup>.
  
- Enriquecimiento de la comunicación a todos los niveles, tanto a nivel horizontal como vertical.<sup>17</sup>.
  
- Fomento de buenas relaciones interdisciplinarias y buen trabajo de equipo<sup>17</sup>.
  
- Mejora en las condiciones ambientales del puesto de trabajo<sup>17</sup>.
  
- Incremento de la una política de horarios más flexibles, teniendo en cuenta las necesidades tanto de directivos como de los profesionales. Esto ayudará a aumentar la productividad de la empresa si se facilita a los profesionales una buena conciliación familiar y laboral<sup>17</sup>.
  
- Mayor implicación de las opiniones de los trabajadores en las tomas de decisiones de la organización<sup>17</sup>.

#### 2.4.5. Estrategias de intervención social

Es fundamental conocer la necesidad de tener unas buenas redes de relación social, ya que pueden generar un apoyo imprescindible para poder hacer frente al estrés. Entre las intervenciones más habituales están:

- Fomentar el compañerismo entre los profesionales que trabajan en la misma organización<sup>17</sup>.
  
- Aprender a separar los ámbitos laboral, familiar y social para poder dedicarles el tiempo y calidad en cada momento<sup>17</sup>.

## 2.5. Estudios Relacionados

Gutiérrez y colaboradores, (2018), identificaron la presencia de SB en personal de enfermería y su asociación con estresores utilizando una muestra de estudio observacional, descriptivo, transversal, de corte prospectivo, en el Hospital de Montilla (España). Utilizando una muestra representativa de 43 participantes de los cuales el 34.9% son hombres y 65.1% mujeres, el 62.8% están adscritos al hospital con contrato indefinido, mientras que el 37.2% lo tienen de tipo eventual, presentando agotamiento emocional los hombres del 19.3%, mujeres 14.9%, Despersonalización en hombres de 8.8%, mujeres 5.6 %, en la realización personal los hombres arrojaron 37.9%, y las mujer 37.4%, Pudo observarse la diferencia de niveles de desgaste profesional, según el sexo: los hombres muestran niveles más altos de despersonalización y agotamiento emocional<sup>18</sup>.

Gutiérrez y Colaboradores, (2016), determinaron la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en Orinoquia colombiana. Realizando un estudio analítico transversal, la población de estudio estuvo constituida por 100 enfermeros, Oriquimi Colombia, donde el 90% de la muestra estudiada eran mujeres, 53% solteros, 54% menores de 28 años y 42% sin hijos. La prevalencia general del síndrome de Burnout fue de 16%, en el área de atención hospitalaria fue de un 25,5% y en áreas diferentes a esta fue 6,1%; en el área hospitalaria se presentaron mayores proporciones en agotamiento emocional 42%, despersonalización emocional 38%, falta de realización personal 30%, se encontró diferencias estadísticamente significativas para la prevalencia del síndrome de Burnout en el área de atención hospitalaria (RP 4,2, IC95% 1,3-13,7, P 0,008), para profesionales menores de 28 años (RP 3,7 IC95% 1,1- 12,1, P 0,017). Mostrando La prevalencia del síndrome de Burnout es mayor en enfermeros del área hospitalaria, tener menos de 28 años se asoció a una mayor prevalencia en los enfermeros clasificados<sup>19</sup>.

Colmenares y Colaboradores, (2018), describieron la prevalencia del Síndrome de burnout y los datos sociodemográficos del personal de enfermería de México. A través de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, trabajando con una muestra por conveniencia de 248 enfermeros en 15 hospitales de México donde se encontró una prevalencia del Síndrome de burnout en el 91% de los enfermeros, de los cuales el 67 % tiene 2 dimensiones quemadas y 33 % una dimensión, siendo el 77 % mujeres y el 23 % hombres. Se aprecia semejanzas con el estudio de Cáceres en la prevalencia del burnout, así como con la distribución del sexo.

Artiles y Colaboradores, 2018 evaluaron los niveles de burnout en grupos de enfermeras en diferentes estudios. Estimando la prevalencia e identificando las variables relacionadas proponiendo un perfil del personal en riesgo de este síndrome. Realizando una búsqueda sistemática comprendida entre los años 2010 y 2018 incluyéndose los artículos en inglés y español de las bases de datos Pubmed, Cinahl y Dialnet. Los descriptores usados fueron "enfermería" "burnout". Encontrando que el profesional enfermero manifestó por término medio un alto nivel de burnout. Había una diferencia significativa asociada a las variables de edad, género, estado civil, tener hijos, nivel de cuidados, patrón de turnos. También se asoció a variables relacionadas con la personalidad, dejando por concluido que la prevalencia del síndrome del burnout entre el personal de enfermería es alta. Género, edad, estado civil, nivel de cuidados proporcionados (más alto en personal que trabaja en UCI y Urgencias), tener hijos, trabajar con turno rotatorio de días y noches predicen al menos una dimensión del síndrome del burnout. Se recomienda por tanto identificar el personal en riesgo y ofrecer medidas de control del estrés o la posibilidad de reducir las horas de trabajo de manera temporal<sup>21</sup>.

Miranda y colaboradores, (2014) determinaron la prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería que labora en dos instituciones de servicios de salud en el estado de Hidalgo. Aplicando un estudio transversal con 535 encuestados en el personal de enfermería que labora en los servicios de hospitalización de la Secretaría de Salud (193) y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Para el análisis de la información se creó una base de datos, con la cual se hizo estadística descriptiva de las diferentes variables del estudio. Teniendo como resultado que la proporción de personal con síndrome de burnout fue de 33.8 % (181 de 535), el 6.7 % (36 de 535) presentó un alto nivel de este síndrome. Se encontró que 44.1 % presentó agotamiento emocional; 56.4 % despersonalización y 92.9 % baja realización personal. Por lo que es necesario crear un programa de fortalecimiento para el personal de enfermería que funcione a nivel estatal y que permita mejorar las condiciones laborales en las que se encuentra actualmente.<sup>10</sup>.

De La Cruz y colaboradores, (2014), explicaron las características que definen y determinan el síndrome de Burnout, evaluando la prevalencia del síndrome de Burnout y de sus tres componentes (agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal) entre los profesionales sanitarios de la unidad de urgencias del Hospital Universitario del Río Hortega (en adelante HURH) de Valladolid y su relación con determinados factores sociodemográficos, laborales e institucionales. Realizando un

estudio descriptivo, de corte transversal, para conocer la existencia del síndrome de burnout que se padece entre los profesionales sanitarios de dicho hospital. Podemos deducir de este estudio que el perfil del sujeto afecto de Burnout se corresponde con el de un profesional con experiencia laboral de más de 10 años, que manifiesta una BRP en su trabajo, por encima del resto de dimensiones del SB, estando el agotamiento emocional y la despersonalización en niveles medios, con una prevalencia del 14% de profesionales afectados (con las tres dimensiones en niveles altos), y con un alto riesgo de padecer el síndrome en un 24% (con dos dimensiones en niveles elevados y la tercera en nivel medio)<sup>22</sup>.

Cortaza y colaboradores,(2014), Evaluaron el nivel de estrés e identificaron los principales elementos estresores que afectan al personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de la Secretaría de Salud en el Sur de Veracruz, México. Realizando un estudio descriptivo y transversal, donde participaron 41 enfermeros seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. Se utilizó la Nursing Stress Scale para medir situaciones percibidas como estresantes, con una confiabilidad de 0,84. Encontrando que el 100% de los enfermeros presenta algún nivel de estrés, un 65,9% lo presenta a veces y un 34,1% de manera frecuente. El aspecto más afectado fue el físico, la carga de trabajo fue el factor que les genera más estrés (48,8%), seguido de la muerte y el sufrimiento (29,3%); así como la incertidumbre en el tratamiento (29,3%). Los varones se perciben más estresados (83,3%) que las mujeres (25,7%). Los enfermeros se perciben a sí mismos como personas estresadas, con sobrecarga de trabajo y sensibles al sufrimiento de los usuarios<sup>23</sup>.

Arias, col, 2016. analizar las manifestaciones del síndrome de burnout en enfermeras. Utilizando un estudio correlacional realizado en una muestra de 47 enfermeras de la ciudad de Arequipa. Se usó el Inventario de Burnout de Maslach para profesiones de servicios humanos y pruebas estadísticas para establecer las correlaciones y comparaciones entre variables. Los resultados indican que 21,3 % de enfermeras presentó niveles severos de agotamiento emocional y baja realización personal, y que el 29,8 % tuvo altos niveles de despersonalización. Las correlaciones indicaron que el síndrome de burnout, el agotamiento emocional y la despersonalización se relacionan positivamente ( $p < 0,01$ ). El análisis de varianza demostró que existen diferencias significativas en la puntuación global del síndrome según el tiempo de servicio. Las enfermeras presentan niveles considerables de síndrome de burnout sobre todo aquellas que tienen mayor tiempo de servicio o que llevan laborando menos de cinco años<sup>24</sup>.

Albaladejo y colaboradores, (2014), determinaron la prevalencia del síndrome de Burnout y de sus tres componentes (agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal) entre los profesionales del área de enfermería del Hospital Clínico Universitario San Carlos de Madrid y su relación con determinados factores sociodemográficos, laborales e institucionales. Utilizando un estudio transversal entre los profesionales adscritos al área de enfermería del mencionado hospital. Las variables implicadas se recogieron mediante un cuestionario elaborado por los autores. En cuanto al síndrome de Burnout se midió mediante el Maslach Burnout Inventory, en su versión validada en español. Dando como resultado que el 0.4% personal de enfermería está más despersonalizado, el 36% menos realizados a diferencia que en el grupo de auxiliares/técnicos. Cuando se analizaron los resultados de las 4 escalas por servicios comprobamos que el cansancio es superior en los trabajadores de oncología y urgencias con el 10%, la despersonalización en urgencias es del 7%, siendo superior el burnout de nuevo más alto en las áreas de oncología y urgen. Los profesionales que respondían que su labor asistencial era poco reconocida obtenían las peores puntuaciones en el Burnout y sus tres dimensiones.

Se puede concluir en el estudio que el perfil afectado de Burnout corresponde con el de un profesional con experiencia laboral, sin embargo manifiesta un escaso grado de reconocimiento a su labor asistencial y un alto nivel de insatisfacción con la gestión de su centro de trabajo<sup>6</sup>.

Ballinas y colaboradores, (2009), Identificaron la presencia del síndrome de burnout en enfermeras que laboran en áreas críticas y no críticas en hospitales del Centro Médico La Raza. Aplicando a 278 enfermeras del Centro Médico La Raza en la ciudad de México el instrumento Maslach Burnout Inventory, versión en español con una pregunta agregada. El perfil de riesgo en esta población incluye trabajar en áreas no críticas de un hospital de mediana complejidad, en el turno matutino, donde existe falta de recursos para trabajar, el personal percibe que su trabajo no es reconocido y existen relaciones conflictivas entre el equipo de trabajo. Según este estudio, el síndrome de burnout no se encuentra determinado por las variables sociodemográficas, hospital o área laboral del personal. El síndrome de burnout ha cobrado gran importancia en las últimas décadas. Los datos epidemiológicos muestran una proporción entre el 20% y 40 % presentan el síndrome de burnout en enfermeras, en ellas se han estudiado diferentes factores y contextos con el fin de mejorar la calidad de los cuidados de enfermería y la calidad de vida de estos profesionales de la salud<sup>25</sup>.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

### III.METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo de estudio

Se trata de un estudio Cuantitativo, de corte Transversal y descriptivo que explora la prevalencia del síndrome de Burnout y sus tres componentes (agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal) en los profesionales de Enfermería.

#### 3.2. Criterios de selección

##### 3.2.1. Criterios de inclusión

Personal de enfermería que cuente con contratos: cubre incidencias, indefinido, indefinido materno, así como formalizados, regularizados, con base y tenga al menos un año de antigüedad en un hospital de la ciudad de Mexicali, Baja California, México.

##### 3.2.2. Criterios de exclusión

Personal de enfermería con algún diagnóstico de salud mental, que no desee participar o que no se encuentre presente en el momento del levantamiento de datos.

##### 3.2.3. Criterios de eliminación

Instrumentos incompletos o con dificultades para comprender algunas respuestas.

#### 3.3. Universo de estudio

Personal de Enfermería de Mexicali, Baja California.

##### 3.3.1 Unidad de análisis

Personal de Enfermería de un hospital de especialidades del Instituto Mexicano del Seguro social en Mexicali, Baja California.

##### 3.3.2. Marco muestra

Listas de asistencia de los profesionales de Enfermería en los servicios hospitalarios.

##### 3.3.3 Tamaño de la muestra

La muestra estuvo conformada por 188 profesionales de Enfermería de un hospital de especialidades del Instituto Mexicano del Seguro social en Mexicali, Baja California.

### 3.4 Procedimiento para calcular el tamaño de la muestra

El tamaño de muestra se calculó por medio del software Stats versión 4.0, utilizando un nivel de confianza del 95%, un grado de error del 5% y un porcentaje de estimación de 50% más la inclusión del 10% de atrición.

### 3.5. Tipo y técnicas de muestreo

El tipo de muestreo utilizado fue por conveniencia, se acudió a todos los servicios, posteriormente se invitó a participar a los Profesionales de Enfermería y se incluyó a quienes firmaron el consentimiento informado y respondieron los instrumentos.

### 3.6. Procedimiento de recolección de datos

Se inició por obtener la aprobación del estudio por parte del Comité de Ética e de Investigación de la Facultad de Enfermería de la UABC, Campus Mexicali. Después, se llevarán a cabo los trámites correspondientes y oficios de solicitud de permiso a al Hospital de Especialidades número 30 donde laboran los profesionales de Enfermería, a quienes se explicaron los objetivos y procedimientos del estudio. Una vez obtenidos los permisos se solicitaron las listas de asistencia de los profesionales para la invitación a participar.

Posteriormente, se acudió a los servicios hospitalarios donde laboran los profesionales para explicarles de forma clara y sencilla los objetivos de la investigación, instrumentos de recolección y el tiempo requerido para contestar los cuestionarios. Después, se les invitó a participar en el estudio especificando que quienes no desearán colaborar se encontrarán en total libertad de negarse o retirarse sin afectar su condición laboral dentro de la institución.

Después de obtener la firma en los consentimientos informados y en un momento que no interfiera con sus actividades, se proporcionaron las instrucciones acerca del llenado de los cuestionarios y se solicitó de manera amable y puntual no dejar preguntas sin contestar, iniciando con la Cédula de Datos Personales y posteriormente el inventario de Burnout de Maslach, al finalizar, se guardó la información en sobres de color amarillo para mantener la confidencialidad.

### 3.7. Instrumentos para recolección de datos

El síndrome de Burnout se midió mediante el Maslach Burnout Inventory, en su versión validada en español. La recolección de datos se realizará en los tres turnos y jornadas acumuladas, abordando al personal durante su horario de trabajo y sus respectivas áreas con previa autorización de la jefatura de enfermería y jefas de servicio. En contacto con el personal, se le invitó participar en el estudio y firmar el consentimiento informado.

### 3.8. Diseño estadístico

El análisis de los datos se realizó mediante el paquete estadístico Statistical Package for Social Science (SPSS) versión 21.0 para Windows. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial; la estadística descriptiva permitió conocer las características sociodemográficas de los participantes del estudio a través de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central, así como medidas de variabilidad.

Antes del análisis, se determinó la confiabilidad del inventario de Maslach, por medio del Coeficiente Alpha de Cronbach. Posteriormente se utilizará la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov con corrección de Lilliefors para decidir el uso de pruebas paramétricas o no paramétricas para dar respuesta a los objetivos planteados mediante pruebas específicas de estadística inferencial. Para el análisis estadístico se utilizó el test de chi cuadrada para la asociación del síndrome de Burnout y las características laborales y personales de los participantes

### 3.9. Consideraciones éticas

El presente estudio se apegó a lo establecido por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y se tomó en consideración lo establecido en el Título II, relacionado a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos cuidando estrictamente el completo respeto a los artículos: 13, 14, 16, 17, 21, 57 y 58 de esta ley en materia de investigación.

De acuerdo con el Artículo 13, se brindó a los participantes un trato digno y respetuoso desde el primer contacto y durante todo el procedimiento del estudio. Conforme al Artículo 14, Fracciones I, IV, V, VII, VIII, antes de iniciar el estudio se

contó con la aprobación de la institución donde se recolectaron los datos y se entregó un consentimiento informado a cada posible participante.

La recolección de la información se llevó a cabo por personal profesional en el área de enfermería, debidamente capacitado para el proceso y para cuidar la integridad y el bienestar del ser humano, siempre bajo la supervisión del comité de ética e investigación de la Facultad de Enfermería de la UABC. Por otro lado, y referente al Artículo 16, se protegió la privacidad de los participantes no identificándose por su nombre en la cédula de datos personales.

Conforme al Artículo 17, el riesgo que existe durante este estudio fue mínimo, ya que solo se les pidió a los participantes responder algunas preguntas. Conforme a los artículos 20, 21 y 22, se brindó un consentimiento informado por escrito donde los profesionales que libres de elección, en pleno uso de sus facultades y después de haber recibido toda la información pertinente sobre los objetivos, naturaleza de los procedimientos, riesgos, libertad de retirarse y sin coacción alguna aceptaron participar al firmarlo.

Respecto al Capítulo V, Artículos 57 y 58 fracción I, II sobre la investigación con grupos subordinados, en este caso se cuidó que los profesionales que participaron lo hicieron de forma voluntaria y que sin influencias de alguna autoridad, así mismo los participantes contaron con la plena libertad de retirar su participación del estudio en cualquier momento, sin que esto tenga consecuencias en su calidad de trabajador.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

#### 4.1. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados del presente estudio de investigación. En primer lugar, se inicia por describir las características sociodemográficas del total de participantes, posteriormente se muestran, se presentan los resultados que responden a los objetivos principales, hipótesis y pregunta de investigación.

##### Características sociodemográficas de las participantes

Tabla 2. Características sociodemográficas de las participantes (variables categóricas)

Característica	<i>f</i>	%
Sexo		
Hombre	69	36.7
Mujer	119	63.3
Estado civil		
Soltera(o)	73	38.8
Casada	74	39.4
Unión libre	32	17
Otro	9	4.8
Hijos		
Si	108	57.4
No	80	42.6
Escolaridad		
Técnico-auxiliar	24	12.8
Licenciatura	125	71.8
Especialidad	25	13.3
Post-básico	4	2.1
Otro trabajo		
Si	39	20.7
No	149	79.3

Nota: *f*=Frecuencia, %= porcentaje

En la tabla 2 podremos identificar que la mayoría de los participantes eran mujeres (63.3%), pertenecían al estado civil solteros (90.8%), eran contaban con estudios de licenciatura (71.8%), además una cantidad importante cuenta con un segundo trabajo (20.7%).

Tabla 3 Características sociodemográficas de las participantes (variables continuas)

Característica	<i>Md</i>	$\bar{X}$	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Edad	33	34	6.99	22	49
Duerme	7	6.78	1.52	4	10

Nota: *Md*=Mediana,  $\bar{X}$ = Media, *DE*= Desviación Estándar

En la tabla 3 se puede observar que la mediana de edad de los participantes fue de 33 años y el promedio de 34 años, además que duermen en promedio menos de 7 horas por día.

**Tabla 4 Características laborales de las participantes (variables continuas)**

Característica	<i>f</i>	%
Turno		
Matutino	41	21.8
Vespertino	65	<b>34.6</b>
Guardia A	64	34
Guardia B	18	9.6
Tipo de contrato		
Interino	33	17.6
De base	155	<b>82.4</b>
Servicio asignado		
Urgencias	59	<b>31.4</b>
Medicina Interna	43	22.9
Cirugía	22	11.7
Anexo A	13	6.9
Unidad de Cuidados Intensivos	10	5.3
Subespecialidades	23	12.2
CEyE	11	5.9

*Nota: f=Frecuencia, %= porcentaje*

En la tabla 4 podremos notar que la mayoría de los participantes entrevistados pertenecían al turno vespertino eran mujeres (34.6%), contaban con una contratación de base (82.4%), y laboraban en los servicios de Urgencias (31.4%) y medicina interna (22.9%).

**Tabla 5 Características laborales de las participantes (variables continuas)**

Característica	<i>Md</i>	$\bar{X}$	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Antigüedad	7	8.22	6.39	1	27
Número de pacientes	8	7.49	2.34	1	15
Pacientes Críticos	3	3.27	1.76	1	12
Pacientes No críticos	5	4.98	1.92	1	12

*Nota: Md=Mediana,  $\bar{X}$ = Media, DE= Desviación Estándar*

En la tabla 5 se puede observar que los participantes tenían un promedio de antigüedad de 8 años, que atienden en promedio a 7.49 pacientes por turno, de los cuales una media de 3.27 son críticos.

**Para responder al primer objetivo:** Explorar la prevalencia de Burnout por antigüedad en el Personal de Enfermería se muestran a continuación la tabla 6.

**Tabla 6. Prevalencia de Síndrome de Burnout y antigüedad de los participantes**

Antigüedad	Síndrome de Burnout						Total	
	No presenta		Tendencia		Marcada presencia		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Un año	0	0	10	19.2	16	12.2	26	13.8
Dos a tres años	1	20	10	19.2	26	19.8	37	19.7
Cuatro a cinco años	0	0	6	11.5	13	9.9	19	10.1
Seis a diez años	0	0	13	25	42	32.1	55	29.3
Once a quince años	2	40	6	11.5	13	9.9	21	11.2
Dieciséis a veinte años	0	0	4	7.7	16	12.2	20	10.6
Más de veinte años	2	40	3	5.8	5	3.8	10	5.3
Total	5	100	52	100	131	100	188	100

*Nota:* f=Frecuencia, %= porcentaje

En la tabla 6 podremos identificar que la mayoría de los participantes con una tendencia a padecer SB tienen entre uno (19.2%), por otro lado, aquellos con marcada presencia del SB ya contaban con seis a diez años de antigüedad (32.1%).

**Para responder al segundo objetivo:** Describir la prevalencia de Burnout por servicios de atención hospitalaria en el Personal de Enfermería se muestran a continuación la tabla 7.

**Tabla 7. Prevalencia de SB y servicio de los participantes**

Servicio	No presenta		Tendencia		Marcada presencia		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Banca	0	0	1	1.9	6	4.6	7	3.7
Urgencias	1	20	20	<b>38.5</b>	38	<b>29.0</b>	59	31.4
Medicina Interna	1	20	7	13.5	35	<b>26.7</b>	43	22.9
Cirugía	0	0	8	15.4	14	10.7	22	11.7
Anexo A	1	20	3	5.8	9	6.9	13	6.9
Unidad de Cuidados Intensivos	0	0	1	1.9	9	6.9	10	5.3
Subespecialidades	1	20	9	<b>17.3</b>	13	9.9	23	12.2
CEyE	1	20	3	5.8	7	5.3	11	5.9

Total	5	100	52	100	131	100	188	100
-------	---	-----	----	-----	-----	-----	-----	-----

Nota: f=Frecuencia, %= porcentaje

En la tabla 7 podemos notar que los servicios de Urgencias y subespecialidades tienen mayor tendencia al SB (38% y 17.3%) y que los servicios de Urgencias y medicina interna cuentan con mayor presencia de SB de forma marcada (29% y 26.7%).

**Para responder al tercer objetivo:** Describir la prevalencia de Burnout por el tipo de contrato del Personal de Enfermería se presenta la tabla 8.

Tabla 8 Prevalencia de SB y tipo de contrato de los participantes

Síndrome de Burnout	Tipo de contrato				Total	
	Interinato		Base		f	%
	f	%	f	%		
No presenta	0	0	5	3.2	5	2.7
Tendencia	9	27.3	43	27.7	52	27.7
Marcada presencia	24	<b>72.7</b>	107	<b>69</b>	131	69.7
Total	33	100	155	100	188	100

Nota: f=Frecuencia, %= porcentaje

En la tabla 8 es posible observar que el 72.7% de las personas con interinato presenta marcada presencia de SB, al igual que el 69% de los profesionales de enfermería que cuentan con un contrato de base.

**Para responder al cuarto objetivo:** Clasificar la prevalencia de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo en el Personal de Enfermería se presenta la tabla 9.

**Tabla 9 prevalencia de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización**

Síndrome de Burnout	<i>No presenta</i>		<i>Tendencia</i>		<i>Marcada presencia</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Presencia del SB	5	2.7	52	27.7	131	69.7
Dimensiones SB	<i>Bajo</i>		<i>Medio</i>		<i>Alto</i>	

	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Agotamiento emocional	48	25.7	30	16.6	109	58.3
Despersonalización	60	31.9	36	19.3	91	48.7
Realización personal	185	99	1	.5	1	.5

*Nota:* *f*=Frecuencia, %= porcentaje

En la tabla 9 es posible identificar que 27.7% de los profesionales presenta tendencia al SB, pero el 69.7% tiene una marcada presencia de este síndrome, además en relación con las tres dimensiones del Síndrome de Burnout, tanto el agotamiento emocional como la despersonalización se muestran altas (58.3% y 48.7%) y la autorrealización baja (99%).

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN DE RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 5.1 DISCUSIÓN

### 5.1. Discusión de resultados

El objetivo del presente estudio fue: Identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería de un hospital de especialidades del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mexicali, Baja California.

En los resultados encontrados se aprecia semejanza con Gutiérrez en lo estadístico con el número de distribución de sexo<sup>19</sup>. Encontramos un número alto de prevalencia por antigüedad oscila entre los ocho y diez años, así como el excesivo trabajo de los servicios por demanda de pacientes críticos y no críticos tal como se lo describe Cortaza<sup>22</sup>. Nuestro estudio muestra un grupo mayormente femenino, en cuanto a las variables laborales encontramos que la gran mayoría tienen un puesto de trabajo fijo y un 20 % un segundo trabajo, este perfil no obtuvo semejanza al compararlo con otros autores pero pudimos observar que la prevalencia del síndrome de burnout coincide con otros estudios comparados<sup>10,25</sup>.

El servicio de urgencias reflejó el más alto nivel de presencia de síndrome de burnout<sup>21</sup>. Los profesionales que se encontraron con labor poco reconocida presentaban las más altas puntuaciones en el Burnout y en sus subescalas las puntuaciones más altas de agotamiento, despersonalización y más bajas de realización personal por lo que se deja ver claramente que el síndrome de burnout está marcado claramente en el personal de esta institución<sup>10,21,24,25</sup>.

Respecto a la edad tenemos que resaltar que no tuvo relación con ninguna de las variables estudiadas. Sin embargo, sí se obtuvieron diferencias estadísticamente

significativas según sexo, servicio y turno vespertino a excepción del tipo de contrato. Por otro lado, entre los factores profesionales también es conocida la relación de la presencia del Burnout y los distintos servicios hospitalarios <sup>21,23</sup>. En todas las áreas clínicas y especialmente en servicios como urgencias, tal como lo demuestran los estudios anteriores, se requiere mayor experiencia y especialidad la cual no todos poseen <sup>21</sup>. Los datos recolectados en nuestro estudio concuerdan con las de las literaturas descritas dejando ver que el agotamiento emocional, la despersonalización, la autorrealización y el síndrome de burnout son significativamente más altos entre el personal de los servicios de urgencias y medicina interna.

Los factores asociados al SB son debido a la sobrecarga que tienen los prestadores de servicios de enfermería ya que se encontró que ellos tienen un número elevado de pacientes durante el turno al igual que un alto número de pacientes en estado, esto debido a que la institución se encuentra con mayores derechohabientes de su capacidad y carencia de personal de enfermería.

## **5.2. CONCLUSIONES**

De acuerdo con los resultados presentes se concluye que la prevalencia del Síndrome de Burnout es del 69.7%, respecto a las tres dimensiones se aprecia una prevalencia de agotamiento emocional 58.3%, despersonalización 48.7% y baja autorrealización de 99%. Por lo que se aprecia una necesidad urgente de buscar solución a este problema que afecta el desempeño laboral del personal de enfermería.

### **5.3. RECOMENDACIONES**

Realizar sesiones para concientizar tanto al personal de enfermería como supervisores y responsables del hospital para que vean la importancia de mejorar la calidad de vida del personal y la calidad de atención a los usuarios. Buscar espacios por medio de cursos, foros de discusión donde puedan expresar y ver la manera de mejorar el área laboral, capacitación constante agregar platicas motivacionales que ayuden a sentirse plenos, seguros y realizados a los trabajadores por último explicar a cada uno del personal el área de su competencia y actividades a realizar respetando los jefes estas misma para evitar la sobre carga laboral.



## REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFÍA

1. Muñoz Osorio, Y. A., Osorio Moreno, D. M., Robles Díaz, E. P., & Romero Ferreira, Y. E. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia: Ibagué; 2014.  
<http://repository.ut.edu.co/handle/001/1161>
2. Quiceno, J. M., & Alpi, S. V. Burnout: " Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)". *Acta colombiana de psicología*;2007. 10(2), 117-125.  
<https://www.redalyc.org/pdf/798/79810212.pdf>
3. Maslach, C. J., & Susan, E. Manual for Maslach Burnout Inventory. Palo Alto: Consulting Pscyhologists Press, California;1986.  
<https://www.scielo.org/article/spm/2002.v44n1/33-40/pt/>
4. Botero Posada, A. Síndrome de Burnout en el personal de salud en los servicios de urgencias.2018  
<http://repository.ces.edu.co/handle/10946/4198>
5. Sánchez, D. Burnout, estrategias de afrontamiento y prevención en trabajadores sociales. Universidad de la Rioja. 2015.1-24  
[https://biblioteca.unirioja.es/tfe\\_e/TFE000978.pdf](https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE000978.pdf)
6. Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., Calle, M. E., & Domínguez, V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista española de salud pública*;2004.(78), 505-516.  
<https://www.scielo.org/article/resp/2004.v78n4/505-516/es/>
7. Arias Gallegos, W. L., & Muñoz del Carpio Toia, A. Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. *Revista Cubana de Salud Pública*;2016 42, 559-575.  
<https://www.scielo.org/article/rcsp/2016.v42n4/559-575/es/>
8. Saborío Morales, L., & Hidalgo Murillo, L. F. Síndrome de Burnout. *Medicina Legal. Costa Rica*;2014.32(1),119-124.  
[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152015000100014](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014)
9. García Rojas, M. C., Meza Soto, P. A., Fuenzalida, P., & del Pilar, M. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería del Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río:Chile;2015  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272004000400008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400008)
10. 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 (Hidalgo). *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2016;24(2):115-22  
[http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/article/view/99](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/99)

11. García Rivera, Blanca Rosa, & Maldonado-Radillo, Sonia Elizabeth, & Ramírez Barón, María Concepción. Agotamiento profesional en el sector salud de Baja California. *Investigación Administrativa: Baja California*; 2014 (113), 60-77  
<https://biblat.unam.mx/hevila/InvestigacionAdministrativa/2014/vol43/no113/4.pdf>
12. Ratto Dattoli, A., García Pérez, R. C., Silva, M. I., & González, M. D. C. (2015). El síndrome de quemarse por el trabajo y factores psicosociales en docentes de primaria de la ciudad de Montevideo. *Ciencias Psicológicas*, 9(2), 273-281.  
[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212015000300005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212015000300005&script=sci_arttext)
13. Laguas, F., & Elizabeth, E. (2017). *Burnout en los internos rotativos de medicina del Hospital José María Velasco Ibarra enero 2016-mayo 2016* (Bachelor's thesis).  
<http://45.238.216.28/handle/123456789/5773>
14. Menéndez Pín, T. D. R., García, C., Jefferson, A., Janumis, D., Alicia, D., Espinel García, J. T., & Cedeño Quijije, Y. G. Síndrome de Burnout y calidad de atención del personal de enfermería de un hospital general en la provincia de Manabí, Ecuador. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*; 2018.  
<https://www.eumed.net/rev/cccscs/2018/10/sindrome-burnout-ecuador.html>
15. Gómez-Urquiza, J. L., Monsalve-Reyes, C. S., San Luis-Costas, C., Fernández-Castillo, R., Aguayo-Estremera, R., & Cañadas-de la Fuente, G. A. Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. *Atención primaria*; 2017. 49(2), 77-85.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716301755>
16. Álvarez, R. F. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito empresarial*, 160, 1-4.  
[https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion\\_160\\_160811\\_e\\_s.pdf](https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_e_s.pdf)
17. Alonso, P. S., & Ortega, V. M. S. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. *Enfermería Global*; 2014 13(1), 252-266.  
<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/176811>
18. Blanca-Gutiérrez, J. J., & Arias-Herrera, A. Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. *Enfermería universitaria*; 2018. 15(1), 30-44.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632018000100030](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000100030)
19. Gutiérrez-Lesmes OA, Loba-Rodríguez NJ, Martínez-Torres J. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016. *Univ. Salud*. 2018;20(1):37-43. DOI:  
<http://dx.doi.org/10.22267/rus.182001.107>
20. Colmenares de la Torre, J., Acosta Martínez, R., Cárdenas Ayón, E., Carvajal Vera, C. P., Guzmán Suárez, O. B., Hernández Díaz, M. R., ... & Cordero Beltrán, I. Burnout Syndrome prevalence in nursing staff in Mexico. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*; 2018. 19(2), 14-18.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2018/cst182b.pdf>
21. Artilles Ramirez J.M., Camacho Rodríguez, I., & Carmen Gómez M. Síndrome del burnout en personal de enfermería. *Britania*; 2018.

<https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/sindrome-del-burnout-en-el-personal-de-enfermeria>

22. de Paz, C. Estrés laboral y síndrome de burnout en los profesionales de enfermería de atención hospitalaria;2014.  
<https://uvadoc.uva.es/handle/10324/5629>
  
23. Cortaza Ramírez, L., Torres, F., & Domingo, M. Estrés laboral en enfermeros de un hospital de Veracruz. México. *Rev. iberoam. educ. invest. enferm.(Internet)*;2014,20-26  
<https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/103/estres-laboral-en-enfermeros-de-un-hospital-de-veracruz-mexico/>
  
24. Gallegos, W. L. A., & Muñoz del Carpio Toia, A. (2016). Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(4).  
<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/872/850>
  
25. Ballinas-Aguilar, A. G., Alarcón-Morales, C., & Balseiro-Almarino, C. L. (2009). Síndrome de burnout en enfermeras de un centro médico. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 17(1), 23-29.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2009/eim091e.pdf>
  
26. Secretaria de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, México. 2017. Consultado el 15 de octubre de 2019.  
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

## **ANEXOS**

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título del proyecto:** “Ambiente laboral en el personal de Enfermería del segundo nivel de atención”

**Autores:** PSSP. Olga Lidia Contreras Ramirez y MCE. José Luis Higuera Sainz

Estamos interesados en **“Conocer la situación del ambiente laboral, en el personal de enfermería del Hospital General de Zona II no. 30 del IMSS”**. Por esta razón, te estamos invitando a participar en este estudio. Por favor, antes de decidir si desea o no participar, lea bien este documento para conocer el propósito del estudio, riesgos, beneficios y lo que debe hacer después de firmar su consentimiento para participar.

**Propósito del estudio:** Conocer la situación del ambiente laboral en el personal de enfermería del Hospital General de Zona II no. 30 del IMSS.

Si desea participar, se le entregará una cédula de datos personales y 4 cuestionarios acerca del ambiente laboral, sobrecarga de trabajo, inteligencia emocional y síndrome de Burnout, garantizando que todos los datos que proporcione serán manejados en forma confidencial. Cabe señalar que No existe ningún riesgo relacionado con la participación en el estudio. Es necesario aclarar que No hay ningún beneficio personal con su participación en este estudio; sin embargo en un futuro, con los resultados encontrados se podrán diseñar programas de prevención que beneficien a los Profesionales. Su participación en este estudio no tendrá ningún costo para usted, ni tampoco le generará algún tipo de gasto económico.

Las únicas personas que conocerán que participó en el estudio serán usted y los responsables de la investigación; no se dará información a otras personas. Ninguna persona podrá utilizar los datos, salvo los investigadores antes mencionados, y solo para fines del presente trabajo de investigación. Es importante aclarar que al final de la investigación, la información general podría ser publicada, sin que se dé a conocer ningún tipo de información personal acerca de usted. Es importante mencionar que su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Por ello, usted puede elegir no participar o dejar de participar si así lo desea sin que esto le ocasione ningún tipo de problema.

Si usted tiene alguna duda o pregunta sobre este estudio, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la de la Universidad Autónoma de Baja California, campus Mexicali en caso de querer externar alguna opinión o inquietud sobre el desarrollo de la investigación al teléfono + 52 (686) 5528197 ext. 128 con la presidente del comité Ética e investigación Dra. Gisela Ponce y Ponce de León. Yo voluntariamente manifiesto que he tenido y estoy satisfecho con todas las explicaciones y aclaraciones recibidas acerca del procedimiento por lo que libre y voluntariamente otorgo mi consentimiento aceptando participar en este estudio de investigación. Sin embargo, aclaro que, aunque estoy aceptando participar, no estoy renunciando a ningún derecho.

Y para que así conste firmo este documento.

Firma del participante

---

Firma del Primer testigo

---

Firma del participante

---

Firma del Primer testigo

---



## CUESTIONARIO BURNOUT

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:  
**0= Nunca. 1= Pocas Veces Al Año. 2= Una Vez Al Mes O Menos. 3= Unas Pocas Veces Al Mes. 4= Una Vez A La Semana. 5= Unas Pocas Veces A La Semana. 6= Todos Los Días.**

N°	Afirmación	Puntos
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
41	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

Mexicali, B.C. a 22 de noviembre de 2019

**PLESS. OLGA LIDIA CONTRERAS RAMÍREZ**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA, UABC, MEXICALI.

Por medio del presente, en respuesta a su solicitud de evaluar el protocolo de investigación titulado "SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN HOSPITALARIA", asesorado por el M.C.S. Ulises Rieke Campoy se le comunica que fue analizado y dictaminado por el Comité de Investigación y Ética de Pregrado de esta Facultad, el cual resolvió:

**VALIDARLO ÉTICAMENTE**

Se le informa que el registro del protocolo mencionado es:

**PREG/019-2-00127**

Por otra parte, se le recuerda que los cambios que se realicen al protocolo, enmiendas y resultados del mismo se deberán entregar a este Comité.


**ATENTAMENTE  
INTEGRANTES DEL COMITÉ**

  
\_\_\_\_\_  
**DRA. GISELA PONCE Y PONCE DE LEÓN**  
PRESIDENTE

\_\_\_\_\_  
**M.C.E. ABRAHAM ISAAC ESQUIVEL RUBIO**  
SECRETARIO

  
\_\_\_\_\_  
**M.C.S. LETICIA GABRIELA RODRIGUEZ PEDRAZA**  
VOCAL

\_\_\_\_\_  
**M.C.S. JOSÉ ALBERTO AGÜERO GRANDE**  
VOCAL

  
\_\_\_\_\_  
**M.E. JOSE LUIS HIGUERA SAINZ**  
VOCAL

C.c.p. M.C.E. María José Aguilar Ayala, Subdirectora de la Facultad de Enfermería.  
C.c.p. Dra. Gisela Ponce y Ponce de León, Coordinadora de Posgrado e Investigación, Facultad de Enfermería.  
C.c.p. M.C.S. José Alberto Agüero Grande, Responsable de Carrea.  
C.c.p. Interesado. -