



**UNIVERSIDAD DE MONTERREY**

Vicerrectoría

**Ciencias de la Salud**

**Licenciatura en Enfermería**

**Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de áreas  
críticas.**

Autor

292975 Brenda Elizabeth Betscher Almaraz

San Pedro Garza García, N.L. 2020



**UNIVERSIDAD DE MONTERREY**

Vicerrectoría

**Ciencias de la Salud**

**Licenciatura en Enfermería**

**Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de áreas  
críticas.**

Autor

292975 Brenda Elizabeth Betscher Almaraz

Asesor

MCE. Francisca Pérez Camacho.

San Pedro Garza García, N.L., 2020

**Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de áreas  
críticas.**

Aprobación de Tesis;

---

**MCE. Francisca Pérez Camacho.**  
Asesor de Tesis

---

**MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano.**  
Presidente

---

**MCE. Mirrella Guarneros Alanís.**  
Secretaria

---

**Dra. María Isabel Artemiza Rico García.**  
Vocal

---

**MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano.**  
Director Escuela de Enfermería

## **Agradecimientos**

A la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM y a la Lic. Patricia Addarith Magaña Lozano, MCE.

Por la formación académica que nos brindaron estos 8 semestres a la Dirección de la escuela por los consejos y regaños para ser mejores profesionistas de la salud y ser diferentes de los demás.

A CHRISTUS MUGUERZA Hospital Conchita y al Hospital Vidriera, por brindarme la oportunidad de realizar la investigación, al personal de enfermería de áreas críticas por la disponibilidad y participación en este estudio.

A la coordinadora MCE. Carolina Solano Vázquez, por el apoyo y estar siempre al tanto de mis estudios académicos y darse el tiempo para atender cualquier necesidad e incertidumbre y escucharme.

También quisiera agradecer a mi asesora MCE. Francisca Pérez Camacho por la paciencia, ya que por su experiencia y sabiduría se logró con éxito la realización de esta investigación, el haberme facilitado su tiempo suficiente para llevar a cabo el desarrollo de esta tesis, por aclarar mis ideas revueltas y guiarme en este camino.

## **Dedicatoria**

Quiero dedicarle este apartado, primeramente, a Dios por terminar mi carrera, por darme la vocación y darme el esfuerzo para seguir adelante.

A mi familia por el apoyo incondicional que me ofrecieron en esta etapa, enseñándome a no rendirme y dar lo mejor de mí. También en cada momento lograron sacarme una sonrisa en los peores momentos de esta trayectoria y que tomada de la mano de Dios podre lograr todos mis objetivos que me proponga en mi vida y estar siempre estar ahí para escucharme.

En especial a mi madre Sra. Sara Elizabeth Almaraz Marines a quien con su apoyo y por sus palabras de consuelo, me ayudaron a no sentirme derrotada. Por su paciencia y amor, en los momentos estresantes en mi carrera profesional y siempre estar orando por mí.

Las siguientes líneas las quiero dedicar a mi Padre Sr. James Lawrance Betscher Turner, aunque ya no se encuentra conmigo, siempre recordare cada uno de sus consejos, palabras de aliento y el apoyo incondicional, el amor y por qué siempre escucharme. Yo sé que estaría orgulloso de mi por mi logro que he tenido hasta ahorita y por cumplir una meta más en mi vida.

A mi amiga Fatima Esmeralda Aguilar Garza por el apoyo, estar ahí en todo el momento que la ocupaba por el cariño y comprensión en cada momento.

Brenda Elizabeth Betscher Almaraz.

## RESUMEN

**Brenda Elizabeth Betscher Almaraz**

Escuela de Enfermería UDEM Campus Christus  
MUGUERZA Hospital General Conchita

**Fecha de  
Graduación:**

25 de mayo de  
2020

**Título del Estudio:** SÍNDROME DE BURNOUT EN  
EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE ÁREAS  
CRÍTICAS.

Candidato para  
obtener el grado  
de Licenciatura  
en Enfermería

**Número de Páginas:**

**Área de Estudio:** Clínico

**Propósito y Método de Estudio:** Estudio descriptivo transversal que tuvo como objetivo determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de áreas críticas. Se utilizó como fuente de medición una cedula de datos sociodemográficos y se aplicó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey de Maslach y Jackson 1981. La muestra final fue de 48 participantes de un Hospital Privado.

**Contribución y conclusiones:** Respecto a los datos sociodemográficos, el mayor porcentaje fueron las mujeres, la edad que más predominó fue de 20 a 25 años con un 27.1%. En relación al estado civil el 50% eran solteros y la categoría que más prevaleció en el personal de enfermería de áreas críticas fueron los especialistas con una antigüedad de menos de 5 años. Entre los resultados obtenidos con respecto a la prevalencia del SB se encontró que los participantes del estudio no mostraron SB, sin embargo, en las dimensiones, el 79.2% presentaron cansancio emocional en un nivel bajo, de igual manera el 95.8% en relación a la despersonalización y en cuanto a la baja realización personal el 95.8% de los encuestados manifestaron un nivel alto en estas dimensiones del SB.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: \_\_\_\_\_

## SUMMARY

**Brenda Elizabeth Betscher Almaraz**

**Graduate date:**

May 25th, 2020

Escuela de Enfermería UDEM Campus Christus  
MUGUERZA Hospital General Conchita

**Study title:** Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de áreas críticas.

Candidate to  
obtain a degree  
in Discharge  
Nursing

**Number of pages:**

**Study area:** Clinical

**Study propose and Methods:** Descriptive and cross-sectional study that aimed to determine the presence of Burnout Syndrome in Nursing staff in critical areas. A sociodemographic data card was as a measurement source and the Maslach Burnout Invtry-Human Service Survery question from Maslach and Jackson 1981. The final sample was of 48 participants from a Private Hospital.

**Contribution and conclusions:** About sociodemographic data, the sex that stood out the most was women, and in the age that predominated the most, it was 20 to 25 years with 27.1%. Regarding marital status, he participants in our study did not have SB, however, in the dimensions 79.2% were emotionally low, 95.8% depersonalization at a low level and personal achievement 95.8% at a hig level.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: \_\_\_\_\_

## Tabla de contenido

Contenido	Página
1. Capítulo I. Introducción	1
1.2 Antecedentes	3
1.3 Marco conceptual	8
1.4 Justificación	15
1.5 Definición del problema	17
1.6 Objetivos	18
2. Capítulo II. Material y métodos	19
2.1 Diseño del estudio	19
2.2 Población	19
2.3 Tamaño de la Muestra y Tipo de Muestreo	19
2.4 Criterios de selección	20
2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida	21
2.6 Definición de variables y unidades de medida	22
2.7 Recolección de información	24
2.7.1 Selección de fuentes y métodos	24
2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de la información	25
2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de la Información	26
2.8 Aspectos éticos	26
3. Capítulo III. Resultados	28
3.1 Características sociodemográficas	28



## **Tabla de contenido**

Contenido	Página
3.2 Estadística descriptiva de las variables de estudio	30
3.3 Consistencia interna de las escalas aplicadas	31
4. Capítulo IV. Discusión	32
4.1 Limitaciones del estudio	36
4.2 Conclusiones	36
4.3 Recomendaciones	37
Referencias	38
Apéndices	45
Apéndice A. Consentimiento Informado	46
Apéndice B. Cedula de datos sociodemográficos	49
Apéndice C. Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey (HMBI-HSS)	50

## **Lista de Tablas**

Tabla	Páginas
1. Definición de las variables sociodemográficos	21
2. Definición de las variables	22
3. Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería de áreas críticas.	29
4. Nivel de las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de áreas críticas.	30
5. La presencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de áreas críticas.	31

## **Capítulo I**

### **Introducción**

El concepto más utilizado para el Síndrome de Burnout (SB) fue por Maslach y Jackson en 1981, quienes lo definieron como una respuesta al estrés crónico formado por tres dimensiones fundamentales: cansancio emocional (agotamiento), despersonalización (rechazo hacia los pacientes) y baja realización personal (pérdida de interés por el trabajo) (Romero, Muñoz, Osorio & Robles, 2016).

Ciencias de la salud es una de las áreas donde los trabajadores tienen más probabilidades de desarrollar agotamiento o un trastorno psicológico como consecuencia del estrés crónico debido a la sobrecarga psíquica y laboral; diversos autores mencionan que afecta particularmente a los profesionales de enfermería (Maticorena-Quevado, Beas, Anduaga-Beramendi & Mayta-Tristán, 2016; Silva, Oliveira & Nora, 2017). Sin embargo, es importante mencionar que dentro de este contexto se tiene que considerar que se tratan de entornos complejos y demandantes a nivel físico, psicológico y social (Vega, Gómez, Caballero, Contreras, 2016).

En la actualidad, se hace notoria la presencia del SB en el personal de enfermería a diferencia de las demás profesiones, dado a que están más expuesto a factores estresantes, como el constante contacto directo con paciente y sus familiares, conflictos de rol o conflictos económicos que conlleva a desarrollar problemas de agotamiento físico/emocional como: debilidad física, insomnio, problemas intestinales, cefaleas, hostilidad, irritabilidad y depresión, creando una disminución en la calidad de la atención de enfermería

(Vega, Gómez, Caballero, Contreras, 2016; Gutiérrez & Herrera, 2018). Además de los padecimientos mencionados anteriormente, el personal de enfermería que padece SB presenta altas tasas de abandono de la profesión en un corto tiempo, lo que demuestra que en un futuro habría menos personal asistencial en los centros hospitalarios (Sarmiento, 2019).

Dentro de los departamentos de enfermería, los que presentan un nivel más alto de vulnerabilidad al SB son las áreas críticas como la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Urgencias, debido al esfuerzo físico y mental que realizan al cuidar a pacientes de alta complejidad, urgencia vital, situaciones de dolor, muerte, enfermedad terminal y necesidad familiar, al mismo tiempo que deben dominar capacidades y habilidades a las nuevas tecnologías aparte de estresores personales, organizacionales, relaciones humanas y ambientales (Menor-Segura, Díaz-Sotelo, Fernández-Henríquez, 2015; Abdo, El-Sallamy, El-Sherbiny & Kabbash, 2016).

Por lo tanto, debido a las consecuencias que el síndrome genera, es necesario identificar y conocer que tanto afecta al personal de enfermería, para así poder mejorar la calidad de atención y las condiciones de trabajo dentro de las instituciones, ya que la salud del personal de enfermería resulta indispensable para mantener el equilibrio en el ambiente laboral, por lo que el objetivo de este estudio es medir la prevalencia del Síndrome de Burnout del personal de enfermería de áreas críticas.

## **1.2 Antecedentes**

Rodríguez-López y Méndez-Durán en el año 2016, realizaron un estudio prospectivo y transversal, en la ciudad de México con el objetivo de identificar mediante el Maslach Burnout Inventory (MBI) el grado de desgaste emocional en el personal de enfermería que atiende áreas críticas, con una muestra de 22 sujetos, donde la participación fue del 82% en mujeres y 18% en hombres, presentando una edad promedio de 36 años (rng: 19 a 51). La antigüedad en el puesto fue menor de 5 años con un 13.6%, de 6 a 11 años 22.72% y 12 a 18 años 50%. En cuanto a las dimensiones el cansancio emocional se encontró en un nivel medio con el 56%, la despersonalización en un nivel alto con el 60% y la realización personal se mostró en un nivel bajo con el 99%.

Camero, Meléndez, González y Sánchez en el año 2017, realizaron un estudio en el estado de Lara, Venezuela, de tipo cuantitativo con el objetivo de analizar el Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas dentro de los Hospitales Universitarios de Barquisimeto. La población estuvo conformada por 100 profesionales de enfermería. Determinaron que el personal de enfermería en áreas críticas, presentaban el Síndrome de Burnout en un 90%. Obtuvieron los siguientes resultados en relación con las dimensiones: un 83% presentaron agotamiento emocional en un nivel alto, despersonalización el 90% con nivel de gravedad alto, y en realización personal el 70% con un nivel medio.

Cañadas-de la Fuente, Albedín-García, Cañadas, Luis-Costas, Ortega-Campos y Fuentes-Solana en el año 2018, en la ciudad de Andalucía, España, realizaron un estudio de conveniencia con el

objetivo de describir los niveles de Síndrome de Burnout y su relación con variables sociodemográficas, laborales y psicológicas en enfermeras de emergencias y cuidados críticos, con una muestra de 337, de las cuales el 62% fueron mujeres y el 38% hombres, presentado una edad promedio de 41 años. Encontraron con relación a las dimensiones los siguientes resultados: cansancio emocional, despersonalización y realización personal en un nivel bajo, con el 69.4%, 55% y 63.3% respectivamente.

Sarmiento en el año 2019, realizó un estudio descriptivo transversal analítico, con el objetivo de describir la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud que trabaja en el área de emergencia de un hospital público del Cusco, con una participación en el estudio de 110 trabajadores de emergencias de los cuales el 34.5% presentó el síndrome de Burnout con un nivel leve. En cuanto a las dimensiones se encontró un nivel alto en agotamiento emocional con un 15.5%, despersonalización un 33.6% con nivel alto y realización personal con un 51.8% en nivel bajo.

Motta y Figueiredo en el año 2017 en la ciudad de São Paulo, Brasil, realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal con el objetivo de identificar la prevalencia y analizar la existencia de predictores del Síndrome de Burnout en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos, con una muestra de 91 enfermeras de las cuales el 89.0% eran mujeres, las edades oscilaron entre 22 y 59 años con un promedio de edad de 30.82 años. Encontraron que la dimensión de agotamiento emocional presentaba un nivel alto con el 47.2%, la despersonalización y realización personal en un nivel medio con el 38.4% y 45.0% respectivamente.

Carvalho y Mello en el año 2016, llevaron a cabo un estudio descriptivo y exploratorio con un enfoque cuantitativo en la ciudad de Rio de Janeiro con el objetivo determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout entre los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de un hospital público e identificar los factores de estrés en el lugar de trabajo, con una muestra de 22 sujetos, de los cuales el 22.7% eran hombres y el 77.2% mujeres. Con respecto a las dimensiones encontraron el agotamiento emocional en nivel alto con un 40.9 %, la despersonalización en nivel bajo con el 36.4% y la realización personal en nivel bajo con el 54.5%.

Palenzuela, Delgado y Rodríguez en el año 2019 llevaron a cabo un estudio descriptivo en el Hospital Islas Canarias con el objetivo de comparar los niveles de desempeño contextual en el trabajo en diferentes unidades hospitalarias y analizar la relación entre el desempeño contextual y el síndrome de Burnout, con una muestra de 222 profesionales de la salud, de los cuales 77% eran mujeres y 22.5% hombres. Obtuvieron los siguientes resultados, en los departamentos de UCI el 6.3% presentaron Síndrome de Burnout, un 22.2% con agotamiento emocional y en despersonalización el 27.8%. En el departamento de urgencias el 5.6% presentaron Síndrome de Burnout, el 28.8% presentó agotamiento emocional y en despersonalización el 32.2%.

Saha, et al. En el año 2019 llevaron un estudio transversal en la ciudad de Dhaka con una muestra de 93 empleados de los cuales el 47.3% era personal de enfermería, el 39.8% médicos y 12.9% asistentes de sala, con un rango de edad de 20-29 años y una antigüedad de 1-5 años en UCI. Se encontró que la dimensión de

agotamiento emocional el 50.5% estaba en nivel moderado, el 38.7% de despersonalización en nivel moderado y realización personal un 81.7% con un nivel alto.

Awajeh, Rasmi, Mohammad y Faisal en el año 2018, realizaron un estudio descriptivo de corte transversal en el Hospital King (KSMC) en Riyadh, Arabia Saudita, con el objetivo de explorar el nivel de agotamiento entre las enfermeras de cuidados críticos, con una muestra de 270 enfermeras, de los cuales el 97% fueron mujeres, teniendo un rango de edad de 25-34 años, el 48.05% presentó una antigüedad más de 5 años y menos de 10 años el 85.9%, además encontraron que el departamento de cuidados críticos presentó el síndrome en un 65.9%.

Schooley, Hikmet, Tarcan y Yorgancioglu en el año 2016, realizaron un estudio descriptivo, multicéntrico, transversal con el objetivo de evaluar las diferencias de agotamiento entre los profesionales de emergencias, con una población total de 250 profesionales de emergencia en 2 hospitales públicos urbanos en Turquía, de los cuales el 46% fueron mujeres y 54% hombres. Se encontró que un 26.8% tenían menos de 30 años, el 52% tenían entre 30, 40 y 53 años, un 21.2% tenía más de 40 años. Un 15.2% eran médicos, 35.6% enfermeras, 33.6% técnicos enfermeros y 15.6% eran técnicos en información sanitaria. Obtuvieron que la dimensión de agotamiento emocional el 66.29% se encontraba en nivel alto, en la despersonalización el 79.77% se encontraba en nivel alto y la realización personal el 43.58% en nivel bajo.

De Oliveira, Gallasch, Silva, Rodríguez, López y Santos en el año 2017, realizaron un estudio cuantitativo descriptivo con el objetivo



analizar las dimensiones involucradas en el Síndrome de Burnout en enfermeros de un servicio de urgencias. Una muestra de 37 enfermeros de un servicio de urgencias situado en el municipio de Río de Janeiro donde el 86.49% eran mujeres y el 13.51% hombres, el rango de edad fue de 35 a 44 años. Se encontró que las dimensiones de agotamiento emocional el 51.0% tenía un nivel alto, en cuanto a despersonalización el 64.90% se encontraba en nivel alto y la realización personal, el 47.90% en nivel alto.

Abdo, El-Sallamy y Kabbash en el año 2015 realizaron un estudio transversal, en la ciudad de Egipto, con el objetivo de revelar el grado de agotamiento entre los médicos y el personal de enfermería que trabajan en el hospital de emergencia de Universidad de Tanta, con una muestra de 284 enfermeras donde el 65.5% presentaron el Síndrome de Burnout. La mayoría de los participantes tenían menos de 40 años, 72.3% participantes eran mujeres y 27.7% hombres. Se encontró que en las dimensiones de agotamiento emocional el 52.8% se encontraba en nivel alto, en cuanto a despersonalización el 48.2% presento un nivel bajo y en realización personal el 96.5% un nivel alto.

### **1.3 Marco Conceptual**

El Síndrome de Burnout (SB) aparece en la literatura mundial a mediados de la década de 1970 para describir en forma coloquial la actitud de ciertos trabajadores de la salud hacia su labor cotidiano (Palafox-Ortega, Gallegos-Torres & Peza-Cruz, 2019). También es conocido como: síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome de quemado, síndrome de fatiga en el trabajo o agotamiento ocupacional (Saborío & Hidalgo, 2015).

En el año 2000, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo declaró un factor de riesgo laboral, que puede dañar su calidad de vida, la salud mental e incluso hasta poner en peligro la vida del personal que lo sufre (Saborío & Hidalgo, 2015). El Ministerio de Salud lo considera como un trastorno mental, lo cual surge debido a la acumulación del estrés crónico relacionado con el trabajo, también se manifiesta como un síndrome psicológico derivado de la tensión emocional crónica (Silva, Cordeiro, Olveira & Saliba, 2018).

Algunos autores enfatizan que este síndrome es inherente al entorno laboral, ya que se desencadena por el mal manejo del estrés laboral crónico, lo que hace que el profesional sea menos sensible a los problemas ambientales y laborales.

Freudenberger fue quien introdujo el término del SB por primera vez en 1974 que lo definió como un "estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa o forma de vida que no produce la suficiente gratificación o esfuerzo" (Saborío & Hidalgo, 2015), sin embargo, una de las definiciones mundialmente aceptadas en la actualidad es de la psicóloga Cistina Maslach, que lo definió como una forma inadecuada de afrontar los estresores intrapersonales

crónicos en el trabajo y ocurre en individuos que trabajan con otras personas (Saborío, Hidalgo, 2015; Palafox-Ortega, Gallegos-Torres & Peza-Cruz, 2019).

Maslach y Jackson dieron su concepto del SB "respuesta inadecuada debido al estrés crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional" (Díaz-Ibáñez, Vásquez-Méndez, Martínez-Aragón, Clara-Santos, Hernández-Arzola, 2015; Cañadas-De la Fuente, Albedin-García, Inmaculada, San Luis, Gómez-Urquiza & Cañadas, 2016). Se globalizó en base a tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, especificando más a las profesiones de servicios humanos.

El agotamiento emocional se describe como la sensación de falta de energía y de estar abrumado, cansancio, desgaste, fatiga y pérdida de recursos emocionales, lo que da lugar a consecuencias como: el ausentismo o abandono del trabajo; la despersonalización se caracteriza por el comportamiento deshumanizado hacia los demás, volviéndose el profesional más pesimista y negativo hacia su trabajo, distante e indiferente, sentirse separado de su trabajo (Díaz-Ibáñez, Vásquez-Méndez, Martínez-Aragón, Clara-Santos & Hernández-Arzola, 2015).

Finalmente, la baja realización personal, refiriéndose a la insatisfacción, falta de logros, disminución de la productividad, percepción negativa en el trabajo profesional y sentimientos de incompetencia (Bridgeman, Bridgeman, M.B., Barone, 2018).

Dichas dimensiones se clasifican en 3 niveles: leve (quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse por la mañana),

moderado (cinismo, aislamiento, suspicaz, negativo), grave (enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas). En las etapas iniciales de SB, se nota principalmente el agotamiento emocional y aumento en el descontento laboral, posteriormente pierden el interés al acoplarse al ambiente de trabajo y muestran una postura negativa con los compañeros de trabajo y sus pacientes, interfiriendo con la calidad de vida y sus interacciones (Moss, Good, Gozal, Kleinpell, Sessler, 2016; Fernandes, Nitsche, Godoy, 2017; Palafox-Ortega, Gallegos-Torres & Peza-Cruz, 2019).

La mayoría de los signos y síntomas del SB son de carácter emocional, aunque también pueden ser cognitivos, conductuales, sociales y físicos. Comúnmente se puede encontrar manifestaciones como: negación, aislamiento, ansiedad, miedo o temor, depresión, ira, adicciones, cambio de personalidad, culpabilidad y autoinmolación, etc. (Palafox-Ortega, Gallegos-Torres & Peza-Cruz, 2019). Desde hace décadas se ha reconocido que el trabajo de enfermería en el contexto hospitalario tiene varias fuentes de estrés y que las enfermeras al estar expuestas de manera constante, pueden tener repercusiones en su salud física y mental; sin embargo esto depende de diversos factores entre ellos los factores psicosociales que median la relación causa efecto; tales como el trato con los usuarios demandantes, el contacto con la enfermedad, el dolor, la muerte, la escasez de personal, sobrecarga laboral y dobles jornadas de trabajo (Aldrete, Navarro, González, Contreras & Pérez, 2015).

Debido a que enfermería, llega a padecer más de un malestar físico y psicológico que los lleva al desgaste profesional, puede afectar

tanto en este colectivo como en otros, a la empresa para que la trabajen o a los beneficiarios del servicio (Cañadas-De la Fuente, Albedín-García, Inmaculada, San Luis, Gómez-Urquiza & Cañadas, 2016).

Las molestias que pueden padecer son: físicas (cefalea, fatiga, insomnio, artralgias); psicológicas (depresión, angustia, irritabilidad); sociales (falta de actividad de recreación, dificultad en las relaciones interpersonales) (Cañadas-De la Fuente, Vargas, San Luis, García, Cañadas & De la Fuente, 2015).

El área hospitalaria es uno de los sitios donde los empleados están más expuestos a presentar agotamiento por motivos de la sobrecarga psíquica y laboral (Silva, Monteiro, Barbosa & Zibell, 2019). El SB afecta multitud de profesiones, siendo los del área de la salud uno de los más afectados, debido a las responsabilidades ocupacionales que pueden comprometer la salud física y mental de los trabajadores (Cañadas-De la Fuente, Albedín-García, Inmaculada, San Luis, Gómez-Urquiza, Cañadas, 2016; Pérez-Fuentes, Molero, Martus & Gázquez, 2019). Unos estudios realizados en países iberoamericanos demuestran que la prevalencia del SB es más presente en los profesionales de Enfermería que otras profesionales, debido a que hacen un trabajo de alto riesgo (Díaz-Ibáñez, Vásquez-Méndez, Martínez-Aragón, Clara-Santos & Hernández-Arzola, 2015).

El ambiente laboral en el que se desenvuelve el personal de enfermería suele generar un alto nivel de estrés; el exceso de carga de trabajo, turnos laborales extras, el hecho de afrontar de manera simultánea el rol de estudiante y padres de familia, y el poco tiempo de que se dispone para el descanso o realizar actividades recreativas,

son los principales aspectos detonantes del estrés. El manifestar este tipo de estrés laboral de una manera recurrente o casi permanente los vuelve más propensos a desarrollar el Síndrome de Burnout.

La profesión de enfermería se caracteriza por el manejo de situaciones críticas, y un desempeño eficiente y efectivo, por lo tanto, el personal de enfermería no está exento de sufrir estrés. Los niveles elevados de estrés asociados al trabajo afectan no solo la salud mental y física del individuo, si no definitivamente todos los aspectos de su vida generando a largo plazo agotamiento emocional o SB (Serrano, Martínez, Millán, Montero, Ramírez & Cáceres, 2018). Como consecuencia, llevar al desequilibrio personal, trabajo ineficiente y críticas negativas hacia la institución, constituyendo un obstáculo para la calidad en la atención del Sistema Nacional de Salud (Díaz-Ibáñez, Vásquez-Méndez, Martínez-Aragón, Clara-Santos & Hernández-Arzola, 2015).

En el área de enfermería donde se ha detectado más el SB son en los departamentos de áreas críticas, los cuales son: Urgencias y Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) debido al estrés excesivo que puede acelerar rápidamente llevando a un desgaste profesional a causa de la salud delicada de las personas (Moss, Good, Gozal, Kleinpell & Sessler, 2016), puesto que son quienes exigen mayor demanda emocional (Muñoz, Velásquez, 2016; Romero, Muñoz & Robles, 2016). Cuidados Intensivos e Urgencias presentan numerosas fuentes de estrés, dado a que, aparte del estrés normal del trabajo, sobrellevan temas como: dolor, la muerte, la enfermedad terminal, situaciones de urgencia vital, las demandas y presiones laborales, los conflictos de rol, los pacientes problemáticos o de larga estancia,

eventos críticos, gravedad de los pacientes y el contacto estrecho con necesidades familiares, etc. (Romero, Muñoz & Robles, 2016).

Los factores de riesgo que pueden causar estrés están íntimamente relacionados con el clima organizacional, grado de responsabilidad del personal de enfermería, sobrecarga de trabajo, la ambigüedad de roles, no tener oportunidad de exponer quejas, inestabilidad laboral, falta de apoyo por parte de los compañeros, problemas de interrelación con el equipo multidisciplinario, condiciones de trabajo insalubres e inseguro, horarios de trabajo excesivos y extendidos, alto contacto con personas y baja remuneración económica (Palafox-Ortega, Gallegos-Torres, Peza-Cruz, 2019; Serrano, Martínez, Millán, Montero, Ramírez & Cáceres, 2018).

En cuanto a factores organizacionales que están asociados con SB para el personal de enfermería de áreas críticas son: incapacidad para elegir días libres, rotación rápida de pacientes, y falta de participación en una unidad de trabajo de la UCI (Moss, Good, Gozal, Kleinpell & Sessler, 2016).

Diversos autores mencionan que hay factores de riesgo demográficos que hacen susceptibles al individuo de presentar dicho síndrome como: la edad, género femenino, solteros o sin pareja estable, mayor turnos o sobrecarga laborales, estado civil, números de hijos, rasgos de personalidad (Cañadas-de Ga, San C, Vargas y García, 2016). Estos factores pueden llevar al trabajador a la insatisfacción profesional, afectando su vida, así como también su desempeño laboral y por ende disminuye la calidad de los cuidados y la productividad (Serrano, Martínez, Millán, Montero, Ramírez y

Cáceres, 2018). Creando una escasez del personal de enfermería a nivel mundial (Silva, Monteiro, Barbosa & Zibell, 2019).

Estos factores están asociados con el entorno laboral, la naturaleza de las relaciones laborales y las experiencias traumáticas y estresantes en el lugar de trabajo (Sousa, Santus & Batista, 2019).

Teorías que apoyan los anteriores fundamentos son: la teoría Ecológica del Desarrollo Humano de cuyas ideas participaron autores como Bronfenbrenner y Moas, fue utilizada por Carroll (1979) y Carroll y White (1982) para hacer un análisis de las causas del desgaste profesional. Según esta perspectiva, el "burnout" es un desajuste ecológico entre los distintos ambientes en los que, de manera directa o indirecta, la persona participa. Cada uno de estos contextos familiar, político, económico, etc. tiene su propio código de relaciones, normas y exigencias que en ocasiones se interfieren entre sí.

Y la Teoría Social y de las Organizaciones, para Golembiewski, Hills y Daly el "burnout" es el resultado de una falta de acuerdo entre los intereses de la empresa y las necesidades de los trabajadores. Esta teoría pone su énfasis en la consideración del contexto laboral como un sistema familiar en el que los profesionales de los servicios humanos necesitan superar las dificultades que surgen entre los miembros del equipo antes de pretender prestar una atención adecuada a los pacientes.



#### **1.4 Justificación**

El Síndrome de Burnout es un trastorno psicológico que se presenta en respuesta de estresores crónicos presentes en el área laboral, por lo tanto, los profesionales de servicios sociales y sanitarios son los principales afectados en esta problemática que ha adquirido mayor relevancia hasta el día de hoy. También afecta negativamente el desempeño laboral, las relaciones interpersonales y el compromiso organizacional, lo que representa un riesgo a su salud (Carneiro de Azevedo, Vidal, Carneiro de Azevedo, R., Belarmino de Araujo, Barros y Dantas, 2018).

Es el estrés causado por la actividad laboral lo que implica un comportamiento negativo en relación con los usuarios, los clientes y la organización del trabajo y causa daños emocionales y prácticos al trabajo y a la organización (Carneiro de Azevedo, Vidal, Carneiro de Azevedo, R., Belarmino de Araujo, Barros y Dantas, 2018). Sin embargo, su repercusión va más allá de los límites de la organización y debe considerarse como un problema en la vida y la carrera de los profesionales.

Este síndrome es de suma importancia dado que no sólo afecta la calidad de vida y la salud mental del profesional de enfermería que lo padece, sino que, en muchas ocasiones, a causa de este síndrome llega a poner en riesgo la salud de los pacientes que son atendidos por los que sufren dicha afección. (Silva, Sánchez, Mambrini y Ziebell de Oliveira, 2019).

Se ha encontrado que aproximadamente del 25 al 33% de las enfermeras de cuidados críticos manifiestan síntomas del síndrome de agotamiento grave, y hasta el 86% tiene al menos uno de los tres

síntomas clásicos los cuales son: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. (NASDAQ OMX, 2016). En Brasil, según las encuestas de Isma-BR (Asociación Internacional para el Manejo del Estrés en Brasil), el 32% de los trabajadores padecen Síndrome de Burnout (nivel desbastador de estrés) con proporciones similares a las de Reino Unido.

Las consecuencias de este problema son múltiples, tanto en el ámbito personal como organizacional, encontrándose mayor riesgo de sufrir enfermedades psiquiátricas, mayor facilidad para la adicción a drogas, ausentismo laboral, dificultades para trabajar en grupo, alta movilidad laboral, disminución del rendimiento laboral, mayor posibilidad de errores, alteraciones en la memoria y aprendizaje e incluso llegar al abandono de la profesión lo que representa un riesgo a nivel Nacional (Carneiro, Vidal, Carneiro, R., Belarmino, Oliveira y Dantas, 2018).

Por lo tanto, la realización de este estudio representa un aporte importante para los profesionales de la salud en específico al personal de enfermería y para las instituciones hospitalarias donde laboran, esto para crear programas o acciones preventivas para la salud laboral que beneficiará directamente a la salud del profesional, a la calidad de la atención que brindará y a tener un mejor ambiente y productividad laboral.

### **1.5 Definición del Problema**

El Síndrome de Burnout se caracteriza por ser la respuesta a una sobrecarga causada por el ambiente laboral, que da como resultado al agotamiento del trabajador (Carneiro, Vidal, Belarmino, Barros y Dantas, 2019). Se ha encontrado que se manifiesta más dentro del personal de enfermería haciéndose notable en áreas críticas, como emergencias y cuidados intensivos; causando alteraciones físicas, psicológicas, sociales y laborales que desencadenan un desequilibrio personal, afectando directamente a las instituciones de salud y contribuyendo en gran medida a la disminución de calidad en la atención del Sistema Nacional de Salud. (Díaz-Ibáñez, Vásquez-Méndez, Martínez-Aragón, Clara-Santos, Hernández-Arzola, 2015).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) ha reconocido a Enfermería como uno de los principales elementos dentro de los Organismos de Salud, no solo porque brinda cuidados a los pacientes sino también a los familiares, además de la administración de servicios y fomentación a los estilos de vida saludable. Los profesionales de enfermería se han identificado como un grupo especial de riesgo porque en ella ocurren factores personales, profesionales e institucionales, que son causas potenciales del síndrome de burnout y se desencadenan por aspectos como: riesgos laborales, baja remuneración y precariedad de recursos materiales (Silva, Sánchez, Mambrini y Ziebell de Oliveira, 2019).

Estudios Mexicanos demostraron que el SB afecta hasta un 30% en cuadros moderados y leves e incluso presentándose casos severos (Valverde, 2019). Asimismo, instituciones como la Agencia de

Investigación y Calidad de la Atención Médica estima que el agotamiento puede afectar al 10-70% del personal de enfermería variando de 3 al 29% donde, siendo mayor este valor, mayor es el daño al profesional y a la institución (Mealer, Burnham, Goode, Ruthbaum y Moss, 2019; Silva, Sánchez, Mambrini y Ziebell de Oliveira, 2019).

Con la información anterior se puede detectar que el Síndrome de Burnout se destaca, siendo un grave problema en el área de enfermería, que, junto con otros factores, como la insatisfacción laboral y la rotación, se marca la escasez del personal a nivel mundial (Silva, Sánchez, Mambrini y Ziebell de Oliveira, 2019). Por lo tanto, se planteó la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de áreas críticas?

### **1.6 Objetivo General**

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de áreas críticas.

#### **Objetivos Específicos:**

1. Identificar el nivel de las dimensiones del SB: cansancio emocional, despersonalización y realización profesional del personal de enfermería de áreas críticas.

## **Capítulo II**

### **Material y Métodos**

En el siguiente capítulo, se describirá el diseño de estudio, población, tamaño de la muestra y tipo de muestreo, criterios de selección, definición de variables, el procedimiento de la recolección de información, estrategia de análisis de datos y aspectos éticos.

#### **2.1 Diseño de estudio**

Se llevo a cabo una investigación cuantitativa con diseño descriptivo ya que se describirán las variables de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal y transversal ya que la medición fue en un solo momento.

#### **2.2 Población**

La población estuvo conformada por el personal de enfermería de áreas críticas de un Hospital Privado de Monterrey NL.

#### **2.3 Tamaño de la muestra y tipo de muestreo**

La muestra estuvo compuesta por 48 profesionales de enfermería de las áreas de Urgencias y Unidad de Cuidados Intensivos Adultos (UCIA), teniendo una confiabilidad del 95% con un margen de error del 5%.

## **2.4. Criterios de selección**

### **Inclusión**

Personal de enfermería de áreas críticas, Urgencias y Unidad de Cuidados Intensivos Adultos (UCIA).

Que tengan más de 6 meses laborando en estas áreas.

### **Exclusión**

Personal de enfermería que no pertenezca a las áreas críticas.

Personal de enfermería que no desee participar.

Que tenga menos de 6 meses laborando en áreas críticas

### **Eliminación**

Participantes que hayan omitido respuestas del instrumento.

Que no hayan firmado el consentimiento informado y que hayan dejado incompleta la encuesta.

## 2.5 Definición de variables y unidades de medida

Tabla 1

*Definición de variable*

<b>Tipo de variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Fuente de medición</b>
Síndrome de Burnout (variable dependiente)	Es considerado un trastorno que afecta a nivel físico y psicológico a una parte importante de trabajadores que viven en un estado de estrés y ansiedad (OMS,2019).	Instrumento que mide los niveles excesivos de estrés en los profesionales de la salud.	Nominal Agotamiento emocional puntuación máximo de 54. Despersonalización puntuación máxima de 30. Baja realización personal con una puntuación máxima de 48.	Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey (Maslach, Jackson, 1981).

## 2.6 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida

Tabla 2

*Definición de variables sociodemográficas*

<b>Tipo de variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Fuente de medición</b>
Estado civil (Variable control)	Decisión autónoma de entrar o no en una relación personal permanente con otra persona (Gaceta del Seminario Judicial de la Federación, 2019).	Estado Civil que se encuentre el encuestado en el momento de la aplicación de este instrumento.	Nominal 1.Soltero 2.Casado 3.Divorciado 4.Viudo 5.Union libre	Cédula de datos.
Área laboral (variable control)	Describir la zona o el sitio donde se labora, dentro de este se menciona la interacción en la realización de distintas actividades.	Lugar donde se encuentra actualmente trabajando el encuestado.	Nominal 1.Urgencias 2.UCIA	Cédula de datos.
Antigüedad laboral (variable control)	El tiempo total que tiene un trabajador prestando sus servicios para una empresa, patrón o unidad económica determinada.	Los años laborando en la institución que se está aplicando la encuesta.	Ordinal 1.6 meses-5 años 2.6-9 años 3.10-14 años 4.15-20 años 5.21-25 años 6.26-29 años 7.30 años a mas	Cédula de datos.

(continúa)



## 2.6 Definición de variables sociodemográficos y unidades de medición.

Tabla 2

*Definición de variables*

<b>Tipo de variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Fuente de medición</b>
Edad (Variable control)	Tiempo transcurrido entre las fechas de nacimiento de la persona y la del momento en que ocurrió y/o se registra el hecho (INEGI, 2019).	Edad en años a la fecha de la aplicación del instrumento.	Ordinal 1.20-25años 2.26-29años 3.30-35años 4.36-39años 5.40-45años 6.46-49años 7.50 a mas	Cédula de datos.
Sexo (variable control)	Característica biológica que distingue a las personas en hombres y mujeres (INEGI, 2019).	Se medirá a la fecha de la aplicación del instrumento.	Nominal 1.Mujer 2. Hombre.	Cédula de datos.
Nivel de categoría (control)	Etapa de la enseñanza que por regla general corresponde a un año escolar completo.	Se medir a la fecha de la aplicación del instrumento	Nominal 1.Auxilar 2.General 3.Licenciatura 4.Especialista	Cédula de datos.

## **2.7 Recolección de información**

### **2.7.1 Selección de fuentes y métodos.**

Para el desarrollo de presente estudio se utilizó una cédula de datos sociodemográficos que se incluyó: sexo, edad, años de antigüedad, estado civil, área laboral, turno laboral y la categoría y un instrumento de recolección de datos (Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey) (MBHI-HSS) en su versión valida en español que medirá la variable de SB.

El instrumento de Maslach cuenta con una confiabilidad del 95% y 5% margen de error, constituido por 22 preguntas en forma de afirmación y se responde en una escala en forma de Likert, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.

Mide 3 aspectos: Agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. De las cuales son las siguientes escalas: Subescala de agotamiento emocional: consta de 9 preguntas (1,2,3,6,8,13,14,16 y 20) con una puntuación máxima de 54, que evalúa la sensación de sobreesfuerzo físico y cansancio emocional; la subescala de despersonalización consta de 5 preguntas (5,10,11,15 y 22) con una puntuación máxima de 30, lo cual evalúa las suposiciones de la aparición de actitudes y respuestas cínicas hacia las personas y la subescala de baja realización personal que consta de 8 preguntas (4,7,9,12,17,18,19 y 21) con una puntuación máxima de 48, lo cual evalúa la disminución de la confianza.

En las sube-escalas según la escala de Likert se encuentran los rangos de "Nunca" (0) a "Todos los días" (6).

Cada subescala tiene tres grados de nivel: bajo, medio y alto, en donde se suman las respuestas de las preguntas siendo los puntos de corte en el cansancio emocional de 27 o más para el grado alto, 19 a 26 grado medio y menos de 19 grado bajo; en la subescala de despersonalización el grado alto corresponde a 10 o más, 6 a 9 nivel medio, y menor de 6 bajo grado de despersonalización y la subescala de baja realización personal de 0 a 30 puntos indicaría baja realización personal, de 34 a 39 intermedio y superior a 40. Cuando el cansancio emocional y la despersonalización tienen grado alto y en baja realización personal grado bajo entonces el participante se categoriza con Síndrome de Burnout.

Tal instrumento fue aplicado al personal de enfermería de áreas críticas que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos para el estudio, se utilizó el programa SPSS versión 22 donde se analizó la confiabilidad mediante la prueba de Alpha de Cronbach obteniendo una puntuación de 0.78 con una confiabilidad aceptable.

### **2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de la información.**

Primeramente, se solicitó a la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM, al Comité de Ética y al comité de Investigación la autorización para la aplicación de la presente investigación.

Posteriormente se solicitó autorización a la Institución de Salud privada para la explicación del objetivo de la investigación y la aplicación de las encuestas al personal de enfermería de áreas críticas (UCIA y Urgencias).

La investigadora se presentó con la encargada de turno a la cual se le explico en que consistía la investigación y la duración

aproximada para contestar la encuesta era de 10 a 15 minutos y se aclararían las dudas si se presentaran, posteriormente, se acudió con los participantes a los cuales se les entregó el consentimiento informado y que lo devolviera firmado si estaba de acuerdo (Apéndice A).

Enseguida se dio una cédula de datos sociodemográficos (APENDICE B) en donde se les preguntó el sexo, la edad, estado civil, área, antigüedad, turno laboral y categoría posteriormente se les proporcionó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory Human Service Survey (APENDICE C), al término, se verificó su completo llenado y finalmente, se le agradeció al participante por el tiempo prestado y cooperación.

### **2.7.3 Plan del procedimiento estadístico y presentación de la información.**

Para la elaboración de la base de datos, captura y procedimiento se utilizó el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22. Para el análisis de los datos se obtuvo la consistencia interna del instrumento a través del coeficiente de Alpha de Cronbach y se realizó un análisis descriptivo utilizando frecuencias y porcentaje para dar respuesta al objetivo general y específico.

### **2.8 Aspectos Éticos.**

El presente protocolo se apegó a lo establecido por la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SSA], 1987).

Respecto al Artículo 3, Fracción IV, se busca contribuir al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos y la prevención y control de los problemas de salud, lo cual

se cubrió con la recogida de datos al final de la investigación para el beneficio y conocimiento de salud.

En cuanto al Artículo 13, se considera respetar la dignidad y protegerá sus derechos y bienestar de los profesionales de salud. Por lo que en el protocolo se expresaron los beneficios y se respetó su decisión de participar o no.

Según el artículo 14, fracciones V, VII, VIII donde la investigación se ajusta a los principios científicos y éticos por lo que se entregó el consentimiento informado explicando sobre cómo se llevará a cabo la investigación y cuál sería su participación.

En el Artículo 16, se protegió la privacidad del individuo sujeto de investigación asegurando su protección con el anonimato.

Sobre el Artículo 21, Fracciones I, II, VI a IX, se le dio al sujeto de investigación una explicación clara y completa sobre a la justificación y los objetivos de la investigación, los procedimientos a utilizar y su propósito, la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación, la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, la seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad. Con el artículo 22, Fracciones I, II y IV, se formuló un consentimiento informado por escrito, elaborado por la investigadora, fue revisado y aprobado por la Comisión de Ética de la institución y fue firmado por correspondientes. Y artículos 57 y 58, donde se encuestará a trabajadores del hospital, en específico a profesionales de áreas críticas.

## Capítulo III

### Resultados

En el siguiente capítulo se presentan las características sociodemográficas y la estadística descriptiva de las variables de estudio.

#### 3.1 Características sociodemográficas.

A continuación, se describe las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería de áreas críticas (Tabla3).

Se encontró que el sexo que más predominó fueron las mujeres con el 68.7%, la edad de mayor porcentaje fue la de 20 a 25 años con un 27.1% y el 50% de los participantes su estado civil era solteros. Respecto al área laboral el 62.5% pertenecen al área de Urgencias, y el 37.5% al área de UCIA, en relación al horario laboral el 100% del personal de enfermería asiste al turno rotativo de 12 hrs, de acuerdo con la categoría de enfermería el 39.6% de los enfermeros (as) son especialistas, teniendo una antigüedad laboral de menos de 5 años con el 47.9%. Los encuestados tiene más de 6 meses laborando en las áreas de Urgencias y UCIA, de los cuales el 58.3% tiene hijos.

Tabla 3  
*Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería de áreas críticas.*

Variables	f	%
Sexo		
Hombre	15	31.3
Mujer	33	68.7

*Nota: n=48*

(continúa)

Tabla 3  
*Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería de áreas críticas.*

Variables	f	%
Edad		
20 a 25 años	13	27.1
26 a 29 años	12	25
30 a 35 años	10	20.8
36 a 39 años	3	6.3
40 a 45 años	4	8.3
46 a 49 años	5	10.4
50 o más años	1	2.1
Estado Civil		
Soltero	24	50
Casado	18	37.5
Divorciado	2	4.2
Unión libre	4	8.3
Área laboral		
Urgencias	30	62.5
UCIA	18	37.5
Horario laboral		
Otro: 12hrs rotativo	48	100
Categoría		
Auxiliar	6	12.5
General	16	33.3
Licenciado	7	14.6
Especialista	19	39.6
Antigüedad laboral		
Menos de 5 años	23	47.9
6 a 9 años	15	31.33
10 a 14 años	7	14.6
15 a 20 años	2	4.2
21 a 25 años	1	2.1
¿Cuánto tiempo lleva laborando en Urgencias o UCIA?		
Más de 6 meses	48	100
Tiene Hijos		
Si	28	58.3
No	20	41.7

*Nota: n=48*

### 3.2 Estadística descriptiva de las variables de estudio.

Para dar respuesta al objetivo específico 1 que consistió identificar el nivel de las dimensiones del SB: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal del personal de enfermería de áreas críticas (Tabla 4), donde los valores obtenidos en las dimensiones del MBI indicaron que el 79.2% de los profesionales de enfermería tienen un nivel bajo en cansancio emocional, el 95.8% presento un nivel bajo en despersonalización y, por último, el 95.8% tiene un nivel alto en realización personal.

Tabla 4

*Nivel de las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de áreas críticas.*

Subescalas	Bajo		Medio		Alto	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Cansancio emocional	38	79.2	4	8.3	6	12.5
Despersonalización	46	95.8	2	4.2	0	0
Realización personal	0	0	2	4.2	46	95.8

*Nota: n=48*

Con respecto al objetivo general el cual consto en determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de áreas críticas. No se evidencian niveles críticos de Síndrome de Burnout, ya que se encontró que el 100% de los participantes no presentan Síndrome de Burnout (Tabla 5).



Tabla 5  
*La presencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de áreas críticas.*

Datos	<i>f</i>	%
Con Síndrome de Burnout	0	0
Sin Síndrome de Burnout	48	100

*Nota: n=48*

### **3.3 Consistencia interna de las escalas aplicadas**

Para verificar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba Alfa de Cronbach para ambas escalas, teniendo como resultado en escala Maslach Burnout Inventory (HSS) se obtuvo 0.78, lo que indica una confiabilidad aceptable.

## **Capítulo IV**

### **Discusión**

Una definición breve del Síndrome de Burnout se refiere a una situación de agotamiento emocional, cada vez más frecuente, entre los profesionales que prestan sus servicios a través de una relación directa y continua con los pacientes y el personal, entre unas de las profesiones más destacadas a este Síndrome de Burnout es la profesión de enfermería (Brito, Nava & Juárez, 2015).

Eso implica el análisis de gran cantidad de variables que pueden influir para desarrollar el síndrome, por eso ha habido investigaciones acerca del tema, que ha ido profundizando en la identificación y evaluación de sus posibles causas, determinantes y procesos adyacentes, además de tener claridad del porque las personas responden de manera diferente al estrés y cuál es el tipo de interacción que se pueden presentar entre las variables organizacionales y las personales (Romero, Muñoz, Osorio & Robles, 2016).

A continuación, se discuten los resultados descriptivos sobre las variables de la prevalencia del Síndrome de Burnout.

De acuerdo a esta investigación la edad de 20 a 25 años llega a ser un factor importante que puede desarrollar o padecer el Síndrome de Burnout, lo cual coincide con los estudios realizados por Valdivieso, F.J.A, Romero, Hernandez., D, Hernández (2016), Moreno & Peñacoba (2015) y Cauna (2019) ya que mencionan en sus estudios que el personal más joven son los que pueden ser más vulnerables a padecerlo, ya que van iniciando su vida de profesional en el área de la salud, teniendo a hacer más sensibles y ser más propensos al estrés

que genera las áreas hospitalarias en específico Urgencias y UCI, debido a la falta de experiencia que requieren en su área laboral y puede generar una insatisfacción laboral. El presente estudio difiere con Cardoso, De Oliveira, Santos, et.al (2015), Motta & Figueiredo (2018) y Romero (2017), el cual refieren que el personal arriba de 40 años es más susceptibles a presentar el Síndrome de Burnout, por ciertos puntos que no saben cómo adaptarse a las condiciones de estrés en el trabajo. Pero otros autores como Camacho & Ruiz (2015) describen que la edad no es un factor predominante para el desarrollo del Síndrome de Burnout.

Respecto a esta investigación se encontró que la antigüedad es uno de los factores de riesgo organizacional para desarrollar el Síndrome, coincidiendo con Arias & Muñoz en (2016), y Palafox-Ortega, Gallegos-Torres & Peza-Cruz (2019) el cual mencionan en sus investigaciones que antes de los cinco años y después de los 10 años, son los años que pueden llegar a generar a ser más susceptibles para presentar Síndrome de Burnout porque puede causar una disminución en su energía laboral, presentando más fatiga y desgaste emocional, sentimiento de impotencia, frustración, entre otros. Aunque otros autores como Villamizar-Novoa, Tarazona-Castellanos & Monroy (2019) concluyen que, a mayores años laborando, mayor presencia del Síndrome de Burnout. El presente estudio difiere con Muñoz, Ordoñez-Villota, Solarte-Moncayo, Valverde-Ceron, et. al (2017) y Formica, Muñoz & Rojas (2015), refiriéndose que no hay una relación importante en la antigüedad laboral con el Síndrome para desarrollarlo así que como puede o no provocar el Síndrome de Burnout.

Existe una amplia información respecto al turno laboral ya que puede constituir a un problema en la vida personal, porque pueden ser afectados por el agotamiento que presentan, lo cual concuerda en esta investigación con Seguel, Valenzuela & Sanhueza (2015) y Mejías (2018) porque describen que el turno de noche y turnos rotativos son los más propensos a padecer el Síndrome de Burnout y ser lo más afectados debido a que pueden presentar alteraciones personales, sociales y laborales. Esta literatura difiere con Cañadas-De la fuente, Albendín-García, Inmaculada, et al. (2016), Grisales, Muñoz, Osorio & Robles (2016), y Martins & Pereira (2017) refieren que el exceso de horas puede influir en el desarrollar el Síndrome de Burnout y contribuye al empeoramiento de la salud del profesional disminuyendo su rendimiento y aumentando su insatisfacción laboral.

En cuanto a las subescalas del Síndrome de Burnout, se encontraron en un nivel bajo en las primeras dos y un nivel alto en baja realización personal, coincide con la literatura de Salillas (2017), De Camero, Meléndez, González & Sánchez (2017) deducen a que pueden tener estrategias adecuadas para el manejo del estrés, de los cuales les puede ayudar al momento del cuidado directo con el paciente y la carga de trabajo que presentan, lo cual ayuda a tener una comunicación correcta con el paciente y con los familiares. Descuidan la última subescala, lo cual se evidencia un riesgo frente a una crisis de identidad, por percibir el fracaso profesional asociado a la falta de formación profesional. En esta investigación difiere con Sarmiento (2019), Fernández, Trevizani & De Godoy (2017) y Chuquihuanga (2018) refieren que estar muy exhaustos, hay una mayor pérdida de recursos emocionales generando un cuidado

deshumanizado debido a que no saben cómo manejar el estrés, debido a un ambiente laboral no organizado y la sobrecarga de trabajo que tienen, eso lleva al personal de enfermería a tener un nivel superior de agotamiento emocional y despersonalización, a lo cual les afecta tener actitudes de frialdad, distanciamiento hacia el paciente y a su familiar, entre otros síntomas, también llegando a tener sentimientos negativos, perjudicando la calidad de la atención brindada.

No se evidencio que la población estudiada tuviese una prevalencia del Síndrome de Burnout, en esta investigación coincidiendo con los artículos de Palafox-Ortega, Gallegos-Torres & Peza-Cruz (2019), Nora & De Oliveira (2017) y Carlos (2018) refiriéndose que el desenvolvimiento del personal del área ayuda entre si haciendo un ambiente laboral satisfactorio, y teniendo una organización en la carga de trabajo, dando como una mejoría a que se reduzca el estrés y el agotamiento emocional. Pero dejan a un lado lo personal ya que tienen tendencias a evaluarse negativamente o a otros, entre otros padecimientos, eso constituye en frustración que podría obstaculizar el desarrollo personal y profesional. Pero difiere con los estudios de Sarmiento (2019), Fajardo (2015) y Lavado & Cornejo (2017) al estar más presente el agotamiento emocional donde se presentan más alteraciones físicas, emocionales y dando síntomas de despersonalización llegando a presentar un estrés crónico laboral elevado.

#### **4.1 Limitaciones del estudio**

Para el estudio de la investigación una de las limitantes que pudo interferir con los resultados en este estudio fue que se aplicó el cuestionario 30 minutos antes de la salida del personal interfiriendo con la entregar turno o terminar sus deberes.

#### **4.2 Conclusiones**

El sexo que más predominó fueron las mujeres.

La edad de mayor porcentaje fue la de 20 a 25 años.

La mayoría de los participantes su estado civil era solteros.

Respecto al área laboral la mayoría de los profesionales pertenecen al área de Urgencias.

En relacion al horario laboral del personal de enfermería asiste al turno rotativo de 12 hrs.

La categoría de enfermería que sobresalió fue enfermeros (a) especialistas.

La mayor antigüedad laboral que se encontró es de menos de 5 años.

La mayoría del personal de enfermería de áreas críticas tiene hijos.

Los valores obtenidos en las dimensiones del MBI indicaron que presentaron un nivel bajo en cansancio emocional, un nivel bajo en despersonalización y, un nivel alto en realización personal.

No se evidencian niveles críticos de Síndrome de Burnout, ya que se encontró que el personal de enfermería encuestado no presenta Síndrome de Burnout.

### **4.3 Recomendaciones.**

Se recomienda generalizar el estudio a todos los profesionales de enfermería de áreas críticas, por ejemplo, Quirófano, UCIN, UCIP, entre otros., debido a la sobrecarga de trabajo excesiva, a causa del estrés profesional que presentan cada día laboral. (Martins & Pereira, 2017), (Chávez & Marín, 2015).

De acuerdo con la práctica basada en evidencia se propone realizar talleres para el manejo del estrés en el personal de enfermería con ejercicios de relajación, que pueden ayudar a manejar el agotamiento. (Meléndez-Moreno & González-Hervía, 2016) y (Hermosa & Perilla, 2015).

Se recomienda a la Institución evaluar el ambiente laboral de los departamentos críticos ya que provocan un estrés elevado e implementar programas. (Orgambídez-Ramos, Borrego-Alés & Ruiz-Frutos, 2018), (Ayuso, Colomer, Herrera-Peco & López, 2015) y (Bedoya, Giraldo & Salazar, 2018)

Promover el desarrollo de programas preventivos de soporte psicológico para el personal de enfermería con la finalidad de disminuir la tensión emocional para la prevención oportuna de alteraciones conductuales (Pumacayo & Apaza, 2017), (Iniesta, 2016) (Díaz, 2017).

Reforzar la información del área y técnica de procedimientos al personal de enfermería en especial al personal joven y recién ingresado al área con el objetivo de incrementar su confianza en sí mismos y sus cuidados hacia los pacientes (Flores-Valdez, León-Santos, Vera-Hernández & Hernández-Pozo, 2015) (Malgorzata, 2015) y (Gutiérrez, 2015).

### Referencia

- Abdo, S.A.M., El-Sallamy, R.M., El-Sherbiny, A.A.M. & Kabbash, I.A. (2015). Burnout among physicians and nursing staff working in the emergency hospital of Tanta University, Egypt. *EMHJ*, 21(12).
- Ademir, A., Monteiro, G., Barbosa, N. & Ziebell, O. (2019). Predictor variables for burnout among nursing professionals. *Revista de Psicología*, 37(1). <https://doi.org/10.18800/psico.201901.011>.
- Albendín, L., Gómez, J.L., Cañadas-de la Fuente, G.A., Cañadas, G.R., San Luis, C. & Aguayo, R. (2016). Prevalencia bayesiana y niveles de burnout en enfermería de urgencias. Una revisión sistemática. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 48, 137-145. [dx.doi.org/10.1016/j.rlp.2015.05.004](https://doi.org/10.1016/j.rlp.2015.05.004).
- Awajeh, A.M., Rasmi, M., Mohammad, A. & Faisal, M. (2018). Burnout among Critical Care Nurses in King Saud Medical City (KSMC). *J Nurs Care*, 7(2). doi: 0.4172/2167-1168.1000450.
- Barbosa, E., Gallasch, C.H., Rodrigues, A.V., Lopes, R., Santos, L.B. & Alves, P.P. (2017). Estresse ocupacional e burnout em enfermeiros de um serviço de emergência: a organização do trabalho. *Rev enferm*, 25. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.28842>.
- Bridgeman, P., Bridgeman, M.B. & Barone, J. (2018). Burnout Syndrome among healthcare professionals. *AM J HEALTH-SYST PHARM*, 75(3), 147-152. DOI 10.2146/ajhp170460.
- Caballeros, I.M., Contreras, F., Vega, E.P. & Gómez, J.J. (2016). Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en el personal asistencial de una institución de salud en Bogotá. *Informes*



*Psicologicos*,17(1) ,87-105. <http://dx.doi.org/10.18566/infpsc.v17n1a05>.

- Camero, Y.B., Meléndez, I.C., González, Q.F. & Sánchez, E.E. (2017). Presencia de burnout en el personal de enfermería de áreas críticas Presence of burnout in nursing personnel of critical areas. *Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad"*,1(1),52-61.
- Cañadas-de la Fuente, G.A., Albendín-García, L., Cañadas, R.A., Luis-Costa, C.S., Ortega-Campos, E. & De la Fuente-Solana, E.I. (2018). Factores asociados con los niveles de burnout en enfermeros de urgencias y cuidados críticos. *Emergencias*, 30,328-331.
- Carneiro, K.C., Vidal, J.B., Carneiro, A., Belarmino, A.L., Barros, E.O. & Dantas, M.S. (2019). National scientific production on Burnout Syndrome in ICU nurses and physicians: a bibliometric study. *REV ASSOC MED BRAS*,65(5), 722-729. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.65.5.722>.
- Carvalho, T. & Mello, C. (2016). Burnout syndrome among nursing professionals of intensive units in a public hospital. *J Nurs*, 10(1),296-303. DOI:10.5205/reuol.7901-80479-1-SP.1001 sup201614.
- De la Fuente-Solano, E.I., Suleiman-Martos, N., Pradas- Hernández , L., Gómez-Urquiza, J.I, Cañadas-De la Fuente, G.A. & Albendín-Garcia, L. (2019). Prevalence, Related Factors, and Levels of Burnout Syndrome Among Nurses Working in Gynecology and Obstetrics Services: A Sysrematic Review and Meta-Analysis. *Res.Public Health*,16,25-85. doi:10.3390/ijerph16142585.

- Díaz-Ibáñez, B., Vásquez-Méndez, O.A., Martínez-Aragón, R., Clara-Santos, Y. & Hernández-Arzola, L.H. (2015). El Síndrome de Burnout en Enfermería: Una Barrera para el Cuidado de Calidad. *Salud y Administración*,2(5),51-54.
- Gómez-Urquiza, J.L., De la Fuente-Solana, E.I., Albendín- García, J., Vargas-Pecino, C., Ortega-Campos, E.M. & Cañadas-De la Fuente, G.A. (2017). Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis. *CriticalCareNurse*,37(5). <https://doi.org/10.4037/ccn2017508>.
- Grisales, H.G., Muñoz, Y., Osorio, D & Robles, E. (2016). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014. *Enfermería Global*,41. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.15.1.212851>.
- Hamama, L., Hamama-Raz, Y., Stokar, Y.N., Pat-Horenczyk, R., Brom, D. & Brom-Harlev, E. (2019). Burnout and perceived social support: The mediating role of secondary traumatization in nurse vs. physicians. *J. Adv Nurse*,00,1-11. Doi:10.1111/jan.14122.
- Khan, N., Jackson, D., Stayt, L. & Walthall, L. (2018). Factors influencing nurses' intentions to leave adult critical care settings. *British Association of Critical Care Nurses*,24(1). doi: 10.1111/nicc.12348.
- Maticorena-Quevedo, J., Beas, R., Anduaga-Beramendi, A. & Mayta-Tristán, P. (2016). Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Perú, Ensusalud 2014. *Rev. Perú Med Exp Salud Publica*,33(2),241. doi:10.17843/rpmesp.2016.332.2170.

- Mealer, M. (2015). Burnout Syndrome in the Intensive Care Unit. *Ann Am Thorac Soc*,13(7),997–998. ID:0000-0003-1853-3369.
- Monsalve-Reyes, C.S., Luis-Costas, C.S., Gómez-Urquiza, J.L., Albendín-García, L., Aguayo, R. & Cañadas-De la Fuente, G.A. (2018). Burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: a systematic review and meta-analysis. Monsalve-Reyes et al. *BMC Family Practice*,19-59. <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0748-z>.
- Moraes, I.C., Angélico, A.P., Santos, M. & Ramires, D.C. (2015). Fatores Sociodemográficos e Ocupacionais Associados à Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem. *Psychology /Psicologia Reflexão e Crítica*,28(4),764-771. DOI: 10.1590/1678-7153.201528414.
- Moss, M., Good, V.S., Gozal, D., Kleinpell, R. & Sessler, C.N. (2016). An official critical care societies collaborative statement: burnout syndrome in critical care health care professionals: a call for action. *AMERICAN JOURNAL OF CRITICAL CARE*,25(4). <http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2016133>.
- Motta, E., Figueiredo, M.M. (2017). Predictors of burnout syndrome in intensive care nurses. *Rev Gaúcha Enferm*,38(4). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.65354>.
- Muñoz, A.I & Velásquez, M.S. (2016). Síndrome de quemaduras por el trabajo en profesionales de enfermería, Bogotá, Colombia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*,34(2),202-211. doi: 10.17533/udea.rfi nsp.v34n2a09.
- Nowacka, A., Piskorz, A., Wolfshaut-Wolak, R., Piatek, J. & Gniadek,

Selected Socio-Demographic and Occupational Factors of Burnout Syndrome in Nurses Employed in Medical Facilities in Małopolska—Preliminary Results. *Res. Public Health*,15. doi:10.3390/ijerph15102083.

Oliveira, A.D., Silva, M., Silva, M., Silva, D.S, Lua, I., Costa, A.I, Carneiro, T.S.M. & Conceição, M. (2016). Síndrome de Burnout em Trabalhadores de Enfermagem da Atenção Básica à Saúde. *Revista Baiana de Enfermagem*,30(3),1-9. DOI:10.18471/rbe.v30i3.15645.

Palafox-Ortega, M., Gallegos-Torres, R.M. & Peza-Cruz, G. (2019). Síndrome de Burnout y Antigüedad Laboral del Personal de Cuidados Críticos Neonatales de un Hospital Público de México. *Salud y Administración*,6(16),3-14.

Palenzuela, P., Delgado, N. & Rodríguez, J.A. (2019). Exploring the Relationship between Contextual Performance and Burnout in Healthcare Professionals. *Journal of Work and Organizational Psychology*,35(2),115-121. <https://doi.org/10.5093/jwop2019a13>.

Pérez-Fuentes, M.C. & Molero, M.M. (2019). Burnout and Engagement : Personality Profiles in Nursing Professionals. *J.Clin. Med*,8,1-14. doi:10.3390/jcm8030286.

Rodríguez-López, A.I. & Méndez-Durán, A. (2016). Síndrome de burnout en profesionales de enfermería de áreas críticas en un hospital de tercer nivel. *Gac Med Bilbao*,113(3),99-104.

Saborío, L. & Hidalgo, L.F. (2015). Síndrome de Burnout. *Med. leg. Costa Rica*,32(1).

Saha, D.K., Razzak, M.A., Saha, M., Ahsan, A.S.M., Fatema, K.,

- Ahmed, F., Nazneen, S. & Sultana, R. (2019). Frequency of Burnout Syndrome in an Intensive Care Unit of a Tertiary Care Hospital in Dhaka, Bangladesh. *BIRDEM Med J*,9(1),30-34. <https://doi.org/10.3329/birdem.v9i1.39721>.
- Seguel, F. & Valenzuela, S. (2016). Síndrome de burnout en trabajadores de enfermería de dos hospitales del sur de Chile. *Av Enferm*,34(1),39-47. <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v34n1.41599>.
- Serrano, Y., Martínez, D., Millán, G., Montero, C., Ramírez, E. & Cáceres, A. (2018). Factores Desencadenantes del Síndrome de Burnout en Enfermeras de Cuidado Directo. *BIOMEDICINA*,30, 373-380.
- Silva, C.E., Cordeiro, M.C., Oliveira, T.C. & Saliba, W.A. (2018). Perfil da equipe de enfermagem do samu em um município do vale do aço quanto ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*,24(3),39-45.
- Torre, M., Santos, M.C. & Bergesio, A. (2018). Burnout prevalence in intensive care nurse in Argentina. *Enferm intensive*. <http://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.04.005>.
- Veloso, C., Santos, J.M. & Batista, N. (2019). A Síndrome de Burnout e o Trabalho de Técnicos de Enfermagem em um Hospital privado. *Revista Alcance – Eletrônica*,26(1),61-76. Doi: alcance.v26n1(Jan/Abr).
- Vizcarra, M.A., Llaja, V., Limo, C. & Talavera, J. (2015). Clima laboral, Burnout y Perfil de Personalidad: Un estudio en personal asistencial de un Hospital Público de Lima. *Informes*

*Psicológicos*,15(2) ,111- 126. <http://dx.doi.org/10.18566/infpsicv15n2a06>.

Whittaker, B.A., Gillum, D.R. & Kelly, J.M. (2018). Burnout, Moral Distress, and Job Turnover in Critical Care Nurses. *International Journal of Studies in Nursing*,3(3), 108-121. doi:10.20849/ijsn.v3i3.516.

## **Apéndices**

## Apéndice A

### Consentimiento informado

Folio:

Fecha:

**Título del proyecto:** Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de áreas críticas.

**Investigador Principal:** Betscher Almaraz Brenda Elizabeth.

**Objetivo:** Me han explicado claramente que el objetivo de esta investigación será determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout del personal de enfermería de áreas críticas. Me han informado que otros objetivos son: Describir las características sociodemográficas del personal de enfermería de áreas críticas e Identificar el nivel de las dimensiones del Síndrome de Burnout: cansancio emocional, despersonalización y realización profesional del personal de enfermería de áreas críticas.

**Criterios de selección:** He sido seleccionado (a) para participar en esta investigación ya que soy enfermero (a) activo en un área crítica (como Urgencias y Unidad de Cuidados Intensivos Adulto).

**Procedimiento:** Si yo acepto participar en esta investigación se me solicitará llenar unos datos personales como: sexo, edad, estado civil, área laboral, turno laboral, categoría, entre otros datos. Entiendo que esta investigación abra aproximadamente 40 participantes como yo. Posteriormente la investigadora me dará unas hojas que contiene 22 preguntas que hablan acerca de cómo me siento emocionalmente hacia mi trabajo y con los pacientes, me tardare en contestar de 10 a 15 minutos.



**Confidencialidad:** Se me ha informado que la información proporcionada no será relevada por ningún motivo a personas ajenas a la investigación, solo será utilizada bajo fines académicos, los registros de mi información lo puedo pedir directamente con el investigador.

**Riesgos:** Me han explicado clara que me mi participación no tiene ningún riesgo en mi área laboral, como físico y emocional.

**Beneficios:** En esta investigación no tendré beneficios personales, sin embargo, los resultados que se obtengan de esta investigación servirán para determinar la presencia del Síndrome de Burnout.

**Preguntas:** Entiendo que si tengo dudas acerca de este estudio de investigación tengo derecho a llamar a la investigadora Brenda Elizabeth Betscher Almaraz al cel. 8117998539, MCE. Francisca Pérez Camacho cel. 8115316923, Dra. Zeta Melva Triana Contreras 82151265.

**Renuncia o retiro:** Mi participación es voluntaria, puedo rehusarme a participar o retirarme del estudio en cualquier momento, sin necesidad de que exprese las razones de mi decisión además de no perder los beneficios a los que tenía derecho.

**Conclusión:** A través de este documento he leído y entiendo en que consiste este estudio de investigación, los riesgos y beneficios, y que no genera ningún riesgo para mí.

**Consentimiento:** He leído todo el proceso de la investigación y acepto participar ya que la investigadora me ha explicado con claridad en lo que consiste mi participación y me ha dicho que todos mis datos permanecerán en anonimato.

Si acepto  No acepto

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Firma del testigo 1: \_\_\_\_\_

Firma del testigo 2: \_\_\_\_\_

## **Apéndice B**

### **Cédula de datos sociodemográficos**

A continuación, se presentan una serie de preguntas acerca de las características de los sujetos de estudio.

**Instrucciones:** conteste los siguientes datos personales subrayando o circulando con pluma en el lugar que corresponde. Es importante que no deje datos sin contestar.

#### **A. Sexo**

- 1) Hombre    2) Mujer

#### **B. Edad**

- 1) 20 a 25 años    2) 26 a 29 años    3) 30 a 35 años    4) 36 a 39 años  
5) 40 a 45 años    6) 46 a 49 años    7) 50 o más.

#### **C. Estado civil**

- 1) Soltero    2) Casado    3) Divorciado    4) Viudo    5) Unión libre

#### **D. Área laboral**

- 1) Urgencias    2) UCIA

#### **E. Turno Laboral**

- 1) Matutino    2) Vespertino    3) Nocturno

#### **F. Categoría**

- 1) Auxiliar    2) General    3) Licenciada    4) Especialista

#### **G. Antigüedad laboral**

- 1) menos de 5 años    2) 6 a 9 años    3) 10 a 14 años  
4) 15 a 20 años    5) 21 a 25 años

#### **H. Tiene Hijos**

- 1) Si    2) No

#### **I. ¿Cuánto tiempo lleva laborando en Urgencias o UCIA?**

- 1) menos de 6 meses    2) más de 6 meses

**Apéndice C**  
**Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey**  
**(HMBI-HSS)**

(Maslach y Jackson 1981)

A continuación, las siguientes preguntas están relacionadas con la opinión que tienes sobre el estrés laboral.

**Instrucciones:**

1. Señale con una X lo que aplique a tu persona.
2. Las opciones de respuesta son las siguientes:
  - 0**= Nunca
  - 1**= Pocas veces al año o menos.
  - 2**= Una vez al mes o menos
  - 3**= Unas pocas veces al mes o menos
  - 4**= Una vez a la semana
  - 5**= Pocas veces a la semana
  - 6**= Todos los días

<b>Preguntas</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
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.							

(continúa)

**Instrucciones:**

1. Señale con una X lo que aplique a tu persona.

2. Las opciones de respuesta son las siguientes:

**0**= Nunca

**1**= Pocas veces al año o menos.

**2**= Una vez al mes o menos

**3**= Unas pocas veces al mes o menos

**4**= Una vez a la semana

**5**= Todos los días

**6**= Todos los días

<b>Preguntas</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
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.							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							

(continúa)

**Instrucciones:**

1. Señale con una X lo que aplique a tu persona.

2. Las opciones de respuesta son las siguientes:

**0**= Nunca

**1**= Pocas veces al año o menos.

**2**= Una vez al mes o menos

**3**= Unas pocas veces al mes o menos

**4**= Una vez a la semana

**5**= Todos los días

**6**= Todos los días

<b>Preguntas</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
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.							

## **Resumen Autobiográfico**

Brenda Elizabeth Betscher Almaraz

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

**Tesis:** Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en áreas críticas.

**Área de estudio:** Clínico

**Biografía:** Nacida en Matamoros Tamaulipas el 30 de mayo 1995, actualmente estudiante de la licenciatura en enfermería en la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM.

**Educación:** Primaria Angelina Garza Villareal (2003-2009), y Escuela Primaria Julia Garza Almaguer, Secundaria Angelina Garza Villareal #58 (2009-2012), Preparatoria Universidad TecMilenio (2013-2015), Escuela Christus Muguerza UDEM (actualmente)

**Contacto:** brendis.epa@gmail.com