

Universidad de Sonora
División de Ciencias Biológicas y de la Salud
Departamento de Enfermería

**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE
UNIDADES DE CUIDADO CRÍTICO Y DE HOSPITALIZACIÓN**

TESIS

**Que para obtener el grado de
ESPECIALISTA DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

PRESENTA

Militza Saraí Rendón Montoya

DIRECTOR

Dra. Sandra Lidia Peralta Peña

ASESORAS

**MC. Eva Angelina Hernández Villa
Dra. Ana Lidia Barrón Raygoza**

Universidad de Sonora

Repositorio Institucional UNISON



**"El saber de mis hijos
hará mi grandeza"**



Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como openAccess

Universidad de Sonora
División de Ciencias Biológicas y de la Salud
Departamento de Enfermería

**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE
UNIDADES DE CUIDADO CRÍTICO Y DE HOSPITALIZACIÓN**

TESIS

**Que para obtener el grado de
ESPECIALISTA DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

TODO · LO · ILUMINAN

PRESENTA

Militza Saraí Rendón Montoya

DIRECTOR

Dra. Sandra Lidia Peralta Peña

ASESORAS

MC. Eva Angelina Hernández Villa

Dra. Ana Lidia Barrón Raygoza

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS

A agradezco a dios, ser maravilloso que me dio la fuerza y fe para creer lo que me parecía imposible terminar.

A mi familia por apoyarme y ayudarme con mis hijas mientras yo realizaba las investigaciones y por estar a mi lado en cada momento de mi vida, que con su amor y enseñanza han sembrado las virtudes que se necesitan para con anhelo y felicidad.

A mis preciosas hijas IORI SOPHIA y YURITZI SARAÍ a ellas dedico todas las bendiciones que de parte de Dios vinieron a nuestras vidas como recompensa de tanta dedicación, esfuerzo y fe en la causa misma, para ellas quien ningún sacrificio es suficiente, que con su luz han iluminado mi vida y hacen mi camino más claro.

A mi amado esposo, que me ha impulsado durante mi carrera y por su ayuda constante e incondicional, ha sido amigo y compañero inseparable, consejero en todo momento para poder terminar este proyecto.

A la Universidad de Sonora que me dio la bienvenida como tal, las oportunidades que me ha brindado son incomparables, agradezco mucho el apoyo y ayuda a mis maestras (os) y mis compañeras (os) por los conocimientos que me han aportado.

A la Doctora Sandra Lidia Peralta, a la Maestra Eva Angelina Hernández Villa y a la Doctora Ana Lidia Barrón Raygoza, por su apoyo total y la amistad desde los inicios de este proyecto Especialidad de Enfermería en Cuidados Intensivos.

También expresar mi gratitud a la Ingeniera Arcelia Fierro, responsable de la Sala de Auto Acceso a Recursos Electrónicos de la Universidad de Sonora, que me ayudó a obtener información para lograr esta tesis.

DICTAMEN DE APROBACIÓN

SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UNIDADES DE CUIDADO CRÍTICO Y DE HOSPITALIZACIÓN

Nombre y firma del Director de Tesis
Dra. Sandra Lidia Peralta Peña

Nombre y firma del Asesor Interno
MC. Eva Angelina Hernández Villa

Nombre y firma del Asesor Externo
Dra. Ana Lidia Barrón Raygoza

Nombre y firma del Coordinador del Posgrado
Dra. Sandra Lidia Peralta Peña

ÍNDICE GENERAL

Contenido	Página
Introducción	1
Capítulo I. Planteamiento del problema	4
1.1 Antecedentes	4
1.2 Justificación y pregunta de investigación	7
Capítulo II. Marco teórico-referencial	9
2.1 Síndrome de Burnout	
2.1.1 Definición del Síndrome de Burnout	9
2.1.2 Dimensiones del Síndrome de Burnout	10
2.1.3 Desarrollo del Síndrome de Burnout	12
2.1.4 Factores que influyen en el Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería	17
2.2 Estudios relacionados con Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería	19
Capítulo III. Objetivos	27
3.1 Objetivo General	27
3.2 Objetivos Específicos	27
Capítulo IV. Hipótesis	28
4.1 Hipótesis General	28
4.2 Hipótesis de Investigación	28
4.3 Hipótesis Nula	28
Capítulo V. Metodología	29
5.1 Tipo y diseño de estudio	29
5.2 Población, muestra y muestreo	29
5.3 Criterios de selección	29
5.4 Variables	30
5.5 Instrumento	34
5.6 Procedimiento de recolección de la información	36
5.7 Plan de análisis de resultados	37
5.8 Consideraciones éticas	37

Contenido	Página
Capítulo VI. Resultados	40
6.1 Perfil sociológico de los participantes	40
6.2 Perfil laboral de los participantes	41
6.3 Análisis descriptivo	43
6.4 Análisis inferencial	51
Capítulo VII. Discusión	82
Capítulo VIII. Conclusiones	89
Referencias	91
Anexos	
1. Operacionalización de las variables	96
2. Instrumento de recolección de información	99
3. Aval del Comité de Ética en Investigación del Departamento de Enfermería de la Universidad de Sonora	105
4. Aval del Comité de Investigación de la Institución de Salud	106
5. Carta de consentimiento informado verbal	107
6. Formato para enviar resultados a participantes interesados	109

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla	Título	Página
I	Distribución del personal de enfermería según características sociológicas	40
II	Distribución del personal de enfermería según características laborales	41
III	Estadística descriptiva: Síndrome de Burnout y sus dimensiones	43
IV	Distribución de personal de enfermería según Síndrome de Burnout, sus dimensiones y nivel	48
V	Distribución de personal de enfermería según Síndrome de Burnout, sus dimensiones y grupos de edad	51
VI	Distribución de personal de enfermería según Síndrome de Burnout, sus dimensiones y género	52
VII	Distribución de personal de enfermería según Síndrome de Burnout, sus dimensiones y estado civil	53
VIII	Distribución de personal de enfermería según Síndrome de Burnout, sus dimensiones y número de hijos	54
IX	Distribución de personal de enfermería según Síndrome de Burnout y sus dimensiones en unidades de cuidado crítico y de hospitalización	55
X	Distribución de personal de enfermería según Síndrome de Burnout, sus dimensiones y gusto por el servicio	57
XI	Distribución de personal de enfermería según Síndrome de Burnout, sus dimensiones y turno de trabajo	59
XII	Distribución de personal de enfermería según Síndrome de Burnout, sus dimensiones y horas de trabajo	61
XIII	Distribución de personal de enfermería según Síndrome de Burnout, sus dimensiones e ingreso quincenal	62
XIV	Distribución de personal de enfermería según Síndrome de Burnout, sus dimensiones y antigüedad laboral	64
XV	Distribución de personal de enfermería según Síndrome de Burnout, sus dimensiones y turnos dobles al mes	66
XVI	Distribución de personal de enfermería según Síndrome de Burnout, sus dimensiones y periodos de descanso en la jornada laboral	68
XVII	Distribución de personal de enfermería según Síndrome de Burnout, sus dimensiones y periodos vacacionales en el año	70
XVIII	Distribución de personal de enfermería según Síndrome de Burnout, sus dimensiones y tipo de contratación	73
XIX	Distribución de personal de enfermería según Síndrome de Burnout, sus dimensiones y carga de trabajo	75
XX	Distribución de personal de enfermería según Síndrome de Burnout, sus dimensiones y preparación profesional	78
XXI	Distribución de personal de enfermería según Síndrome de Burnout, sus dimensiones y número de trabajos	79
XXII	Prueba de hipótesis en el cruce de dos variables	81

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica	Título	Página
1	Personal de enfermería según Síndrome de Burnout	44
2	Personal de enfermería según Agotamiento Emocional	45
3	Personal de enfermería según Despersonalización	46
4	Personal de enfermería según Falta de Realización Personal	47
5	Prevalencia de Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería	49
6	Prevalencia de Agotamiento Emocional en el Personal de Enfermería	49
7	Prevalencia de Despersonalización en el Personal de Enfermería	50
8	Prevalencia de Falta de Realización Personal en el Personal de Enfermería	50
9	Agotamiento Emocional del personal de enfermería de acuerdo tipo de servicio	56
10	Falta de Realización Personal del personal de enfermería de acuerdo al tipo de servicio	56
11	Falta de Realización Personal del personal de enfermería de acuerdo al gusto por el servicio	58
12	Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de acuerdo al turno de trabajo	60
13	Falta de Realización Personal del personal de enfermería de acuerdo al turno de trabajo	60
14	Agotamiento Emocional del personal de enfermería de acuerdo al ingreso quincenal	63
15	Falta de Realización Personal del personal de enfermería de acuerdo al ingreso quincenal	63
16	Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de acuerdo a la realización de turnos dobles al mes	67
17	Agotamiento Emocional en el personal de enfermería de acuerdo a la realización de turnos dobles al mes	67
18	Falta de Realización Personal en el personal de enfermería de acuerdo a los períodos de descanso en la jornada laboral	69
19	Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de acuerdo a períodos vacacionales al año	71
20	Agotamiento Emocional en el personal de enfermería de acuerdo a períodos vacacionales al año	71
21	Falta de Realización Personal en el personal de enfermería de acuerdo a períodos vacacionales al año	72
22	Agotamiento Emocional del personal de enfermería de acuerdo al tipo de contratación	74
23	Falta de Realización Personal del personal de enfermería de acuerdo al tipo de contratación	74
24	Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de acuerdo a la carga de trabajo	76
25	Agotamiento Emocional en el personal de enfermería de acuerdo a la carga de trabajo	76
26	Despersonalización en el personal de enfermería de acuerdo a la carga de trabajo	77

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura	Título	Página
1	Proceso del Síndrome de Burnout propuesto por Olga Sebastián	15
2	Proceso del Síndrome de Burnout según Salanova y Schaufeli	16

RESUMEN

Introducción: El Síndrome de Burnout es una respuesta al estrés laboral crónico que trae por consecuencia actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio desempeño profesional; esta respuesta ocurre en los profesionales de la salud, más frecuentemente en el personal de enfermería. **Objetivo:** identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus dimensiones en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. **Metodología:** se llevó a cabo un estudio observacional explicativo con diseño transversal en 90 enfermeras y enfermeros. Se empleó muestreo probabilístico aleatorio simple para seleccionar la muestra. Se utilizó el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory para el personal de salud. Los datos obtenidos se procesaron en el programa estadístico SPSS, versión 22.0. Se realizó análisis exploratorio y análisis descriptivo e inferencial; las variables no tuvieron distribución normal por lo que se emplearon los estadísticos U de Mann Whitney y Kruskal Wallis.

Resultados: Se encontró la siguiente prevalencia: nivel medio de Síndrome de Burnout 82.2%; Agotamiento Emocional bajo 62.2%; nivel bajo de Despersonalización 57.8% y nivel bajo de Falta de Realización Personal 40%. Se evidenció diferencia estadísticamente significativa ($p = <0.05$) entre Síndrome de Burnout y las siguientes características laborales: turno de trabajo, doble turno al mes, períodos vacacionales al año y carga de trabajo; entre Agotamiento Emocional y tipo de servicio, ingreso quincenal, doble turno al mes, períodos vacacionales, tipo de contratación y carga de trabajo; entre Despersonalización y carga de trabajo; y entre Falta de Realización Personal y tipo de servicio, gusto por el servicio, turno de trabajo, ingreso quincenal, períodos de descanso en el turno, períodos vacacionales al año y tipo de contratación.

Conclusiones: Un porcentaje mayor del personal de enfermería obtuvo nivel medio de Síndrome de Burnout. No se encontró diferencia estadísticamente significativa entre el síndrome de Burnout y sus dimensiones con las características sociológicas del personal de enfermería. Se encontró evidencia de que las características laborales son las que presentan mayor influencia en el desarrollo del Síndrome de Burnout.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, Agotamiento Emocional, Despersonalización, Falta de Realización Personal, Personal de Enfermería.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout (SB) ha sido definido como una respuesta que presenta la persona al estrés laboral crónico manifestado por actitudes y sentimientos negativos hacia los individuos con los que se trabaja y hacia el propio rol profesional, es la sensación de encontrarse emocionalmente agotado; esta respuesta ocurre más frecuentemente en los profesionales de la salud (1).

El término Burnout, traducido como “estar quemado” fue introducido por Freudenberg a mediados de los años setenta para dar una explicación al proceso negativo que sufre el personal en su desempeño laboral. Se manifiesta como un deterioro en la atención personal a los pacientes de las instituciones que fundamentalmente prestan servicios (2).

Posteriormente, en 1982, Maslach desarrolló un cuestionario basado en las respuestas de los trabajadores ante diferentes situaciones en su vida laboral cotidiana, para medir y valorar las 3 dimensiones básicas del síndrome: el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal; es decir, se trata de un conjunto de conductas (disminución del rendimiento físico e intelectual, pérdida de responsabilidad, actitudes pasivo-agresivas con los receptores del servicio profesional, disminución de la motivación), en los que se involucran factores internos (valores individuales y sociales, rasgos de personalidad) como externos (organizacionales, laborales y grupales) (3).

Los profesionales de enfermería han sido identificados como uno de los principales grupos de riesgo para el desarrollo del SB o síndrome del “quemado”. Desde una perspectiva psicosocial, varios autores admiten la definición propuesta por Maslach y Jackson, quienes señalan que el SB deber asumirse como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el contexto laboral, que se desarrolla como resultado de la exposición permanente a distintos estresores en el trabajo (2).

Los sujetos afectados por este síndrome muestran desilusión, irritabilidad, enojo, sentimientos de frustración, actitudes suspicaces, rigidez, inflexibilidad y obstinación. Así mismo, como consecuencia afloran síntomas de carácter psicossomático y se produce deterioro de la salud en las personas afectadas por este síndrome. Los afectados se identifican con sintomatología que se integra en cuatro grandes grupos en función de sus manifestaciones: emocional, actitud, conductual y psicossomático (4).

Los síntomas cardinales del SB son: sensación de realización personal baja, tendencia a autoevaluación negativa, altos niveles de agotamiento emocional, expresión verbal de incapacidad para dar más de sí en la solución de la problemática del receptor del cuidado, trato deshumanizado o despersonalización, desarrollo de comportamientos que no corresponden al trato habitual de la persona y cinismo debido a una coraza emocional, entre otros. Las manifestaciones de acuerdo con la gravedad del síndrome, se clasifican en: leves (quejas inespecíficas y frecuentes, cansancio, pocas ganas de acudir al trabajo, dificultad para levantarse en la mañana); moderadas (cinismo, aislamiento, suspicacia y negativismo); graves (ausentismo laboral, desempeño lento de las actividades, automedicación, aversión y abuso de drogas lícitas e ilícitas); y finalmente, extremas (aislamiento social marcado, colapso, cuadros psiquiátricos y suicidios) (5).

Esta investigación tiene como propósito principal determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería que labora en las unidades de cuidado crítico y de hospitalización de un hospital de segundo nivel de atención. Los resultados de este estudio permitirán identificar los factores sociales y laborales del profesional de enfermería que influyen en el desarrollo del citado Síndrome.

El documento está organizado en ocho capítulos, el primero introduce al lector al contenido general del estudio propuesto y expone los argumentos, a través del planteamiento del problema, que justifican la necesidad de explorar la relación entre el Síndrome de Burnout y sus dimensiones con algunos aspectos de tipo social y laboral de los profesionales de enfermería. El segundo capítulo es el marco teórico referencial y organiza los elementos teóricos derivados del planteamiento del

problema en dos apartados: definición, dimensiones y factores que intervienen en desarrollo del SB y los estudios relacionados más actualizados que han sido realizados en relación a este tema de estudio.

El capítulo tres delimita el propósito establecido para el estudio a través del objetivo general, concretando mediante los objetivos específicos los pasos que permitirán alcanzar el fin último de la investigación, mientras que el capítulo cuatro plantea las hipótesis que guiaron esta investigación.

La metodología que se formula en el apartado cinco, detalla los procedimientos y herramientas que permitieron al investigador cumplir con el objetivo del estudio; se plantean además las consideraciones éticas y legales para el desarrollo de esta investigación tomando como fundamento el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud.

En los capítulos sexto y séptimo, se comentan los resultados sustentados en el análisis estadístico de las variables estudiadas, seguidos de la discusión donde se contrastan los principales hallazgos de esta investigación con los estudios previos. En el octavo capítulo se comentan las conclusiones. Las referencias bibliográficas consultadas durante el proceso de elaboración del protocolo se describen en el último apartado.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes

El contexto laboral de los profesionales de enfermería está definido por problemas relacionados con condiciones laborales marcadas por la participación de riesgos psicosociales, jornadas extenuantes y extensas, sobrecarga de trabajo, turnos rotatorios, cambios de servicio no programados y estrés por presencia de situaciones críticas y demandantes con los usuarios, familiares e incluso con colegas y profesionales del equipo de trabajo. Estos hechos pueden conducir a una tendencia progresiva en el desarrollo de riesgos ocupacionales que a su vez pueden originar alteraciones fisiológicas (6-8).

Estudios internacionales ponen en evidencia que un menor número de enfermeras (os) se asocia a mayor mortalidad y morbilidad de los pacientes y a una peor calidad en el cuidado profesional (9, 11). Asimismo, se han mostrado evidencias de que el personal de enfermería aumenta la probabilidad de ausentarse de su jornada laboral debido a enfermedades donde las principales causas son el estrés y la falta de satisfacción en el trabajo (6, 12).

De esta manera, la jornada de trabajo se convierte en un elemento que favorece el desgaste y sufrimiento en los trabajadores; cuando el ambiente organizacional induce sufrimiento, el individuo desarrolla mecanismos de defensa para enfrentarlo y manejarlo sin que afecte la humanidad de la propia persona. Sin embargo, cuando se incrementan los problemas y el trabajador entra en agotamiento emocional, frustración y el trabajo no le permite realizarse, los ambientes de las organizaciones pueden volverse más estresantes, incluso amenazantes para los trabajadores (8).

Por otra parte, los y las enfermeros/enfermeras estresados/as, están más vulnerables a la ocurrencia de accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo y pueden además desarrollar sus actividades de forma ineficiente, que resultan en disminución de la calidad en el cuidado enfermero al individuo y a la población, pero además en una carga de insatisfacción laboral en el mismo profesional de enfermería (8).

No pueden dejarse por fuera los riesgos de tipo ergonómico (esfuerzo físico, transporte y manejo de peso excesivo, deficiente mecánica corporal, iluminación insuficiente) (13) y los factores de riesgo biológicos (contacto con secreciones corporales, manejo de jeringas y material contaminados, manejo de fármacos como la quimioterapia, contacto con radiaciones y gases anestésicos, entre otros) a los que se somete el personal de enfermería en repetidas ocasiones sin respetar los protocolos y sin los equipos de protección ideales (14).

En el ámbito laboral es imperante reconocer que el estrés es uno de los riesgos más importantes del personal de salud junto con los riesgos físicos, químicos y biológicos. Debido a la importancia y magnitud de la afección en el personal de salud, se ha considerado tratar la patología derivada del estrés, teniendo en cuenta que los factores causantes del mismo (estresores) a los que se enfrenta el personal de salud en la jornada laboral, provocan una respuesta que puede propiciar el desarrollo de una enfermedad (8, 13).

Hoy en día el SB, constituye un factor de riesgo laboral frecuente en el personal de enfermería (15). Es una enfermedad que ha sido reconocida por varios estudiosos de psicología y sociología laboral. Sus manifestaciones se presentan gradualmente en el personal de enfermería y si no se identifican y tratan con oportunidad progresan y se agravan, de manera que pueden causar incapacidad y ausentismo laboral, e incluso la muerte laboral y social del trabajador, a causa de excesivo agotamiento emocional (16).

Este síndrome, que significa “quemarse en el trabajo”, ha sido analizado por expertos nacionales e internacionales de enfermería; ellos señalan la gravedad del problema que vive este grupo de profesionales al enfrentarse cotidiana y permanentemente al estrés en sus actividades, en instituciones de salud, tanto públicas como privadas. La necesidad de estudiarlo como un factor de riesgo que conduce a patología laboral, se une con los requerimientos de analizar los procesos de estrés laboral, así como el interés que actualmente tienen algunas organizaciones por sus empleados, para otorgarles mejor calidad de vida laboral (17, 18).

El término Burnout se empezó a utilizar desde 1977, cuando Cristina Maslach conceptualizó el síndrome como el desgaste personal de los individuos que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, que están en contacto cotidiano con otros seres humanos, especialmente personal de salud y profesores. De acuerdo con Maslach, el síndrome es la respuesta exagerada al estrés crónico originado en el ámbito laboral, que tiene repercusiones principalmente a nivel individual, pero también afecta aspectos organizacionales y sociales (19).

Desde los ochentas, las investigaciones sobre el SB no han dejado de realizarse, pero finales de la década de los noventa es cuando se logran acuerdos básicos sobre la conceptualización, factores de riesgo y análisis, que culminan en propuestas sobre técnicas e incluso programas de prevención (19).

Por otra parte, la generalización del SB a otros ámbitos además de los asistenciales genera discusión científica, esta polémica se inicia desde que Maslach acuñó el término en 1976 y propuso que sólo se aplicara a empleados que realizan su trabajo en contacto directo con personas en el seno de una organización, es decir trabajadores cuyo producto es el servicio a otras personas. Así, Maslach y Jackson (1981, 1982) definieron el Burnout como una manifestación de comportamientos del estrés laboral, y lo entienden como un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) en el trato con clientes y pacientes, y falta de realización personal (FRP) (20).

A partir de estas dimensiones se diseñó el cuestionario "Maslach Burnout Inventory" (MBI), con la finalidad de medir el SB entre el personal en las áreas de servicios humanos. El MBI evalúa las dimensiones por medio de tres subescalas. Este cuestionario se ha convertido en el instrumento más aceptado por su amplia utilización en diversos estudios de investigación. El cuestionario ha tenido tres revisiones, en la última se incluyeron las "profesiones no asistenciales" y se sustituyó el término despersonalización por "cinismo" (19).

1.2 Justificación y pregunta de investigación

El síndrome de Burnout (SB) es el desgaste psicológico importante para el desempeño del individuo, de tal manera que se puede considerar como un grado extremo de estrés laboral, o bien, como un fallo de mecanismos adaptativos al estrés (21).

El SB se ha constituido, a partir de la década de 1970, en un problema relevante de salud laboral para las organizaciones, especialmente las que ofertan servicios de salud, debido a que este síndrome ocurre en el personal que enfrenta directamente un alto grado de exigencia o competencia laboral, lo que incide negativamente en su calidad de vida, desencadenando problemas laborales como ausentismo, abandono de los puestos de trabajo, incapacidades injustificadas, jubilaciones anticipadas y, en ocasiones, despidos (15).

El personal de enfermería es el grupo de personas del área de la salud que resulta altamente susceptible de presentar el Síndrome, por tener los factores de riesgo laboral siguientes:

- Contacto directo con las personas y usuarios de los sistemas de salud, las 24 horas del día, en los diversos turnos, los 365 días del año.
- Realiza cotidianamente actividades que tienen un grado de exigencia excesivo y por ende genera altos niveles de estrés.
- Carencia de recursos materiales.
- Rotación frecuente de servicios.
- Exceso de trabajo por recursos humanos insuficientes (ausentismo), principalmente.

Se sabe bien que la calidad de vida en el trabajo influye importantemente en el desempeño psicológico y socio personal del individuo, y que además puede ser una motivación para el trabajo, para la capacidad de adaptación a los cambios en el ambiente laboral, para fomentar la creatividad y la voluntad para innovar o aceptar reformas a la organización. Por lo contrario, si la calidad de vida es pobre, puede

ocasionar insatisfacción y comportamiento inadecuado como errores en el desempeño laboral, ausentismo, falta de eficacia y iatrogenias en los pacientes (22, 23).

Por ello, y debido a que la enfermería es una de las profesiones que está sometida a altos niveles de estrés y que éste impacta en la calidad de los servicios que otorga, se hace necesario evaluar su actuación para mantener y promover un clima laboral satisfactorio, con importantes resultados no solo para la excelencia de los cuidados de los pacientes, si no especialmente para el personal de enfermería como trabajador de salud que es el que promueve el cuidado.

A raíz de esta circunstancia surgió el interés por la realización de ese estudio. Para las instituciones de salud este proyecto es importante, pues permitirá identificar la presencia del SB en el personal de enfermería de áreas críticas y no críticas y tener, en base a este estudio, propuestas específicas que tiendan a prevenir, disminuir o eliminar el Síndrome de Burnout para favorecer así la salud laboral y calidad de vida del personal y, por ende, la calidad del cuidado que se brinda a los pacientes de los servicios de salud en el estado.

En el presente estudio se pretende determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en unidades de cuidado crítico y de hospitalización de una institución de salud de segundo nivel de atención. Los resultados de esta investigación permitirán identificar los factores de riesgo para su desarrollo además de caracterizar el perfil socio laboral del profesional de enfermería que ha desarrollado Síndrome de Burnout. Para ello se desprenden las siguientes interrogantes centrales de esta investigación:

¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización?

¿El Síndrome de Burnout y sus dimensiones se relacionan con las características sociológicas y laborales del personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización?

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO-REFERENCIAL

El presente capítulo incluye la definición del Síndrome de Burnout y sus dimensiones, así como el proceso de desarrollo de acuerdo a varios autores; aborda también los factores que a juicio de varios estudiosos desencadenan la presencia de este Síndrome en el personal de enfermería y las teorías que explican su desarrollo.

2.1 Síndrome de Burnout

2.1.1 Definición del Síndrome de Burnout

Un síndrome es un grupo de síntomas y signos que, cuando se presentan en conjunto, definen una enfermedad o lesión. En el Síndrome de Burnout el individuo, puede presentar manifestaciones fisiológicas, conductuales y psicológicas que en conjunto dan evidencia de un padecimiento. Esta enfermedad se exhibe por una serie de signos y síntomas que afectan la salud de los trabajadores, tanto en el ámbito laboral como en el personal, familiar y social (16, 23, 24).

El término Burnout fue introducido en la bibliografía científica en los primeros años de la década de los 70, y desde entonces varios autores lo han empleado cada vez más. La mayoría de los investigadores están de acuerdo en tipificar el Síndrome de Burnout como un estrés laboral asistencial que afecta a las profesiones de diversas áreas, que mantienen relación estrecha e intensa con individuos que a menudo están en una situación problemática y donde el trato puede estar cargado de sentimientos de dependencia, turbación, frustración, desesperación, temor y exigencia (2, 16, 25).

En 1976, Cristina Maslach, estudió las respuestas emocionales que se producían entre las personas que trabajaban en las profesiones de ayuda, como los prestadores de cuidados de salud y durante 1977 usó el Síndrome de Burnout, para describir una situación que se producía cada vez con más frecuencia entre los trabajadores de los servicios humanos, consistente en el hecho de que, después de meses de trabajo y dedicación, terminaban agotándose emocionalmente (26). Anteriormente, se suponía que el grupo de ejecutivos era el personal más estresado, pero las investigaciones acerca del estrés laboral revelaron que las personas que tienen contacto directo con

pacientes y clientes, cuyas exigencias desbordan la capacidad de los trabajadores para satisfacer sus demandas, también están expuestas a desarrollar este síndrome (16).

El vocablo Burnout es una combinación dos palabras inglesas: Burn, que significa “fuego, quemadura”, y out, que significa “ahora”. Esto lleva a la idea de “quemarse ahora”, en el momento, o “quemarse en el trabajo”. La palabra Burnout se extrapoló de la industria aeroespacial, en cuyo caso significa agotamiento del carburante de un cohete, como resultado del calentamiento excesivo, por tanto, la traducción literal de este término es “estar quemado” (16).

En las ciencias médicas, el mencionado término fue introducido por primera vez por el psiquiatra Herbert Freudenberger, que definió que el SB significa fallar, desgastarse o sentirse exhausto, debido a las demandas de energía, fuerza o recursos. Los expertos establecen que el SB es una enfermedad de la sociedad moderna, donde el trabajo ha dejado ser una fuente para generar bienestar y se ha convertido en un factor causal de desilusión, de estrés y de frustración (16). Así entonces el SB se considera un proceso continuo en donde las dimensiones de éste pueden estar presentes en mayor o menor grado, siendo su aparición no de forma súbita, sino que emerge de forma paulatina, incluso con aumento progresivo de la severidad (27).

2.1.2 Dimensiones del Síndrome de Burnout

Este síndrome se caracteriza por tres dimensiones esenciales, llamadas también subescalas o factores: cansancio o agotamiento emocional (AE), cinismo o despersonalización (DP), y los sentimientos de inadecuación personal o falta de realización personal (FRP) (1, 26, 28).

Agotamiento Emocional:

Constituye el elemento más importante del síndrome, y se caracteriza por la sensación progresiva de agotamiento en el trabajo, por la convicción de no poder dar más de sí mismo a los beneficiarios de su profesión y de haber agotado los recursos emocionales para seguir cubriendo las demandas de los clientes.

El agotamiento emocional incluye manifestaciones de pérdida de energía, cansancio físico y psíquico, fatiga, desgaste, deterioro y sentimientos de estar al límite. Maslach postula que es la respuesta de la persona al trabajo; el agotamiento emocional muestra una correlación positiva entre las demandas que el trabajo impone y los problemas de salud relacionados con el estrés; esta dimensión es la que hace que el trabajador, al enfrentar las sensaciones de cansancio, se involucre en actividades que le permiten distanciarse emocional y cognitivamente de su trabajo (26).

Despersonalización o Cinismo:

Son una serie de actitudes negativas que surgen en el individuo para protegerse del agotamiento emocional. La despersonalización se manifiesta como un cambio negativo en la respuesta hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del trabajo, presencia de distanciamiento emocional, irritabilidad y rechazo de los mismos. El cinismo se expresa como actitud fría hacia los pacientes y compañeros de trabajo, el individuo de muestra insolente, distanciando, atribuyendo su bajo rendimiento laboral al carácter crónico y negativo del ambiente laboral. Paulatinamente el sujeto se torna más irritable y expresa pérdida de la motivación hacia su trabajo. Estos “recursos” o forma de enfrentar la situación, suponen una forma de aliviar la tensión experimentada y son consecuencia de un estilo de afrontamiento “evitativo”, entendiendo por afrontamiento la forma que el individuo adopta para enfrentar y manejar el estrés presente en su vida. El cinismo o despersonalización, por su connotación negativa, no se encuentra en la literatura del estrés laboral, representa la negatividad, la insensibilidad o la excesiva falta de interés de las personas a ciertas expectativas laborales. De acuerdo con Maslach, las dimensiones de cinismo y agotamiento emocional surgen de la presencia de sobrecarga laboral y conflictos personales (28).

Falta de Realización Personal:

Por último, es muy posible que las demandas laborales superen la capacidad del personal para responder a las necesidades del beneficiario del servicio, dando lugar a sentimientos de inadecuación personal y al puesto de trabajo, con falta de interés y poca dedicación al trabajo y a los demás. La falta de realización personal surge del resultado negativo y permanente entre las demandas excesivas que se le hacen al individuo y su capacidad para atenderlas completamente (28). Esta dimensión implica sentimientos de incompetencia, de incapacidad, baja autoestima, ineffectividad en el trabajo e ideas de fracaso respecto a la propia realización. Involucra, por ende, respuestas negativas hacia uno mismo y a la actividad laboral, un sentido de ineficiencia que surge de la falta de recursos para realizar el trabajo, por ejemplo, carecer de información crítica, instrumentos, herramientas, o tiempo suficiente para desarrollar el trabajo (20).

2.1.3 Desarrollo del Síndrome de Burnout

El desarrollo del Síndrome de Burnout ha sido estudiado por varios autores, mismos que proponen puntos de vista diferentes pero complementarios. En esta sección se incluyen varias de esas propuestas.

Inicialmente, Lasty Balseiro en su libro El Síndrome de Burnout como factor de riesgo laboral en el personal de enfermería, documenta que este síndrome puede presentar los siguientes signos y síntomas:

Psicomáticos: cefalea, dolores osteomusculares, úlceras, pérdida de peso, obesidad, molestias gastrointestinales, cansancio crónico, insomnio, taquicardia, hipertensión arterial, alteraciones menstruales, constipación, disminución del apetito, trastornos respiratorios como gripa y asma, sarpullido superficial y en general, enfermedades sin motivo aparente.

Conductuales: ausentismo laboral, abuso y dependencia de drogas, alcohol, café, y otras sustancias tóxicas, consumo elevado de cigarrillos, problemas conyugales,

familiares, conducta de alto riesgo como conducción temeraria, incapacidad para vivir de forma relajada, aumento de conductas violentas.

Emocionales: el rasgo particular es el distanciamiento emocional y afectivo de las personas a las que se atiende, se presenta ansiedad que disminuye la capacidad de concentración y el rendimiento del individuo, hay impaciencia, irritabilidad y actitudes suspicaces, e incluso paranoides hacia los pacientes, compañeros y jefes, los cuales, a opinión de la persona afectada, se vuelven insensibles, crueles y cínicos. El sujeto presenta además dificultad de memorización, dificultad para desconectarse del trabajo después de la jornada, facilidad para aburrirse en el trabajo e ideas recurrentes de abandonar la profesión.

Defensivos: el individuo desgastado niega las emociones y conductas mencionadas y culpa a los clientes, compañeros y/o jefes de su situación y no hace o no puede hacer nada para salir de ella (16, 28).

El SB es motivo de preocupación por las repercusiones que implican, ya sean emocionales, conductuales o psicosomáticas, así como familiares, sociales y en ámbito laboral u organizacional (26). Se puede decir que el SB es la respuesta al estrés laboral crónico que se caracteriza por agotamiento emocional; puede desarrollarse en unas personas y en otras no, a pesar de soportar el mismo estrés laboral, en el mismo ámbito de trabajo en función de factores como la personalidad, educación, nivel cultural y la capacidad y los mecanismos de afrontamiento a demandas emocionales entre otras (17).

El estudio del SB, viene unida a la necesidad de preocuparse más por la calidad de vida que se ofrece a los trabajadores, en este caso a los del sector salud, sin olvidar que la capacidad de servicio de los hospitales constituye un objetivo prioritario para el personal y la organización, orientada necesariamente al paciente dentro de un contexto multidisciplinar. Sin embargo, las políticas de gestión hospitalaria no siempre consiguen unir las metas organizacionales con la propia satisfacción del trabajador cuando pretende alcanzar determinados estándares de calidad de servicio, induciendo

eso a insatisfacción laboral del trabajador e insatisfacción del cliente por el servicio ofrecido (18).

En relación al establecimiento del SB, Olga Sebastián 2002 menciona que los elementos se presentan en mayor o menor grado, y su manifestación no es súbita sino paulatina, con un incremento progresivo de severidad. El desarrollo se puede describir en cuatro etapas:

Fase de entusiasmo: aparece durante los primeros años del ejercicio profesional, en este periodo las expectativas laborales están idealizadas, provocando una “sobre identificación” con los clientes y un interés verdadero en solventar toda la problemática que el cliente refiere. En esta etapa se produce ruptura entre las expectativas individuales y la realidad de lo que el trabajador puede ofrecer o solucionar al cliente (28, 29).

Fase de estancamiento: los sujetos empiezan a ser conscientes de que un excesivo involucramiento en el trabajo puede dar lugar a un abandono de las necesidades personales. Además, el trabajador no siempre se siente recompensado o apreciado por sus superiores o clientes, lo que intensifica la conciencia de que la excesiva implicación en el trabajo puede dar lugar a descenso de otras actividades, sobre todo las que le resultan placenteras (28, 29).

Fase de frustración: constituye el núcleo central del SB, se caracteriza por el cuestionamiento del valor del trabajo en sí mismo, provocando sensación de frustración aumentada por la “contaminación” que suponen los compañeros de trabajo que están en situación similar, se presenta disminución de la motivación hacia el cuidado de los pacientes e incluso, en ocasiones, actitudes abiertamente negativas hacia los mismos (28, 29).

Fase de apatía: finalmente, se entra en esta etapa, que actúa como mecanismo de defensa, en la que aparece indiferencia paulatina y constante frustración personal. Se construye un sentimiento de vacío que se puede expresar como distanciamiento

emocional, trato frío e impersonal, desprecio y cinismo hacia los pacientes o clientes (28, 29). Ver figura 1.

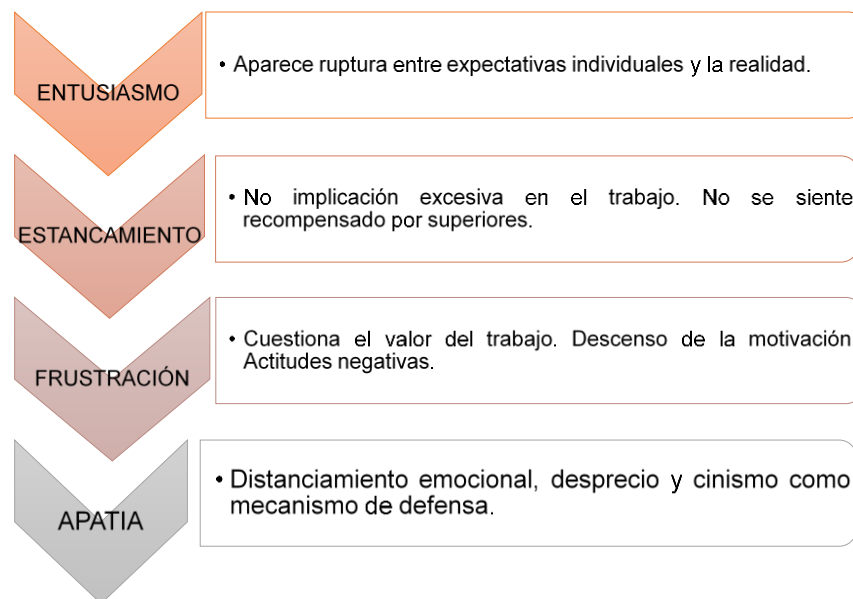


Figura 1. Proceso del SB propuesto por Olga Sebastián, 2002.

En este mismo sentido, Milmar Schaufeli y Salanova en 2002, proponen un proceso similar al planteado por Sebastián para expresar el desarrollo del SB, estos autores complementan con tres tipos de variables y mencionan que el síndrome resulta de la interacción del trabajador con el ambiente de trabajo y como producto de las relaciones interpersonales entre el trabajador y las personas para las que trabaja (29). Proponen las siguientes variables:

Variables individuales: el género parece ser una variable que diferencia las puntuaciones en el SB entre hombres y mujeres, sobre todo en las dimensiones de agotamiento emocional y falta de realización personal. Los autores comentan que las mujeres presentan más agotamiento y falta de realización personal que los hombres. Sin embargo, en otros estudios se ha encontrado la tendencia de los hombres a mostrar más actitudes negativas hacia el trabajo. Sin olvidar el rol que tienen las variables de personalidad dentro del desarrollo del Burnout, se ha descrito que los individuos que tienen un patrón de conducta tipo A (baja estabilidad emocional,

creencia de que el mundo sigue un orden, pero son otras personas y no ellos mismos los que tienen el control sobre el orden), son más propensos a desarrollar SB (15, 16, 28).

VARIABLES SOCIALES: la importancia de las variables de carácter social como el apoyo social es evidente, puesto que la ayuda que el trabajador obtiene de las redes sociales (compañeros, amigos, familiares, etc.), le permite sentirse querido, seguro y por lo tanto con más recursos para enfrentar los problemas laborales. Se presupone entonces que los individuos que pertenecen a grupos sociales o familiares tienen menor tendencia al desarrollo del SB (15, 28).

VARIABLES ORGANIZACIONALES: son las que están vinculadas al ambiente laboral y al desempeño profesional. Así, factores como las actividades inherentes al puesto, la falta de reciprocidad (dar más emocionalmente en el trabajo de lo que recibe a cambio) o el clima organizacional, pueden convertirse en desencadenantes del SB y deberán tenerse en cuenta a la hora de diseñar las estrategias de prevención. Ver figura 2 (15, 16, 28).

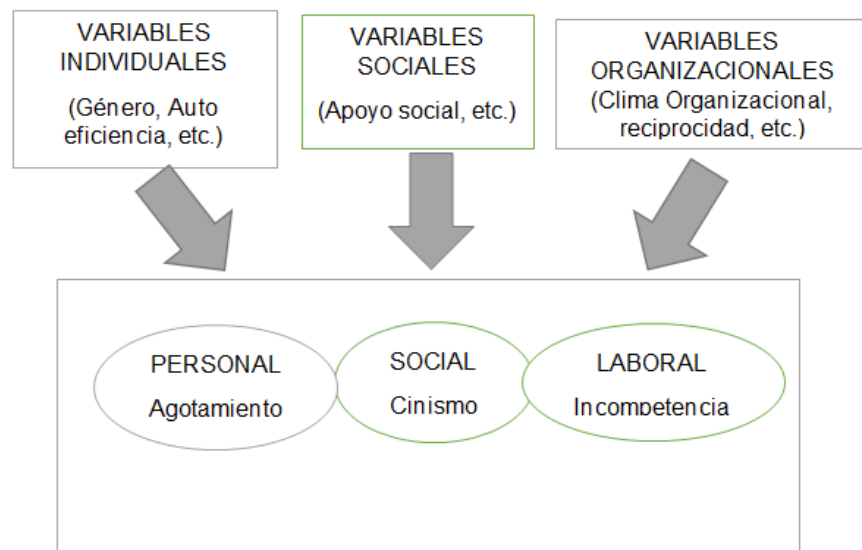


Figura 2. Proceso de Burnout según Salanova y Schaufeli, 2000.

2.1.4 Factores que influyen en el desarrollo del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería

De acuerdo con la revisión bibliográfica realizada, existen varios factores o condiciones que pueden influenciar el desarrollo o no del SB en el personal de enfermería.

Personales: Estos factores son condiciones inherentes a su situación personal que impiden al individuo ejercer su trabajo con tranquilidad y efectividad. En general, se encuentran en personas propensas al estrés (ansiosas), con poca tolerancia a la abstracción y a la presión, al liderazgo y a la toma de decisiones. Son personas que perciben sentimientos de impotencia por la falta de mejoría del paciente, inseguridad y miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería, se sienten con insuficiente preparación para ayudar emocionalmente a un paciente, incapaces de resolver satisfactoriamente las necesidades del enfermo, con obligaciones familiares, mantenimiento de la casa, hijos, deberes de pareja, con problemas personal, falta de habilidad para el manejo de las personas e intolerancia ante éstas, así como incapacidad para trabajar en equipo y tomar decisiones (16, 26).

Ambientales: Son condiciones físicas externas que alteran el curso normal del desempeño laboral del personal de salud debido a que no puede ejecutar su trabajo de manera óptima. Estos factores incluyen ruidos de aparatos y personas, que constituyen un entorno laboral ruidoso, excesiva iluminación, espacio inadecuado e insuficiente para realizar las labores específicas de enfermería y presencia de gran cantidad de personas ajenas al servicio en el sitio de trabajo (16).

Del contenido de trabajo de enfermería: Son las características propias del ejercicio profesional e independientes del lugar de trabajo: realización de intervenciones incómodas o dolorosas para los pacientes, escuchar o hablar frecuentemente con los pacientes y sus familias sobre la muerte cercana, el fallecimiento de pacientes cuando se ha establecido una relación estrecha, la convivencia diaria con el sufrimiento y el contacto continuo y permanente con personas deprimidas (16, 27, 30).

De la condición de trabajo: la situación depende de la institución donde se realiza la actividad profesional. Dentro de estos condicionantes están factores como la responsabilidad en el trabajo, la interrupción frecuente en la realización de la tarea y recibir de manera constante críticas de otras personas, como el personal supervisor, los compañeros de trabajo y los médicos; pero más aún la falta de reconocimiento por la labor realizada.

Edad: Aunque la edad parece no influir en la presentación del SB, puede existir un tiempo de sensibilización debido a que hay períodos en los que el personal es especialmente vulnerable a éste, siendo los primeros años de la carrera profesional, dado que es el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, considerando que tanto las recompensas personales y económicas, no son ni las prometidas, ni las esperadas (21, 22, 26).

Género: Son las mujeres el grupo más vulnerable, en el caso del personal de salud y de enfermería las razones podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la actividad laboral y la tarea familiar (16, 26).

Sobrecarga laboral: Es otro factor de riesgo para desencadenar este síndrome, dado que la sobrecarga laboral redundaría en la calidad de la atención ofrecida por los trabajadores, como ejemplos de este factor está la diversidad de actividades que debe desarrollar la enfermera, la falta de reconocimiento a su trabajo, la relación de subordinación al médico, el bajo apoyo o la falta de respeto del personal supervisor, así como las condiciones salariales (16, 21).

Salario: Ha sido invocado como otro factor que afecta el desarrollo del Burnout en el personal. Es conocido que los sueldos del personal de enfermería son bajos en general. En ocasiones el bajo sueldo obliga a los profesionales de enfermería a trabajar en dos instituciones o a realizar turnos dobles. Si a esto se le agrega la sobrecarga de trabajo y la demanda de atención de los pacientes, entonces a cambio, se recibe poco sueldo y puede propiciar el desarrollo del síndrome (21).

Antigüedad: Sobre la antigüedad tampoco existe acuerdo. Algunos autores han reportado relación positiva de la antigüedad laboral con el SB, manifestando que, en dos periodos correspondientes a los dos primeros años de la carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el Síndrome. Naisberg y Fennig reportaron relación inversa debido a que los sujetos que más experimentan SB terminan por abandonar su profesión, por lo que el personal con más años de trabajo serían los que menos Burnout desarrollaron y por ello siguen activos laborando (16, 21).

Estado civil: Aunque se ha reportado asociación del SB con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo establecido. Al parecer las personas solteras tienen mayor agotamiento emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que quienes están casadas o que conviven con parejas estables. En este mismo orden, la existencia o no de hijos hace que las personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres a ser personas más maduras y estables (21, 26).

Todos estos factores condicionantes pueden desencadenar o fungir como factores protectores en el establecimiento del SB en el personal de enfermería; como se presentan y describen, son el reflejo claro de que la labor del personal en el desempeño de su trabajo está expuesta a la presencia del SB, por lo que es necesario estudiarlo profundamente para tratar de evitarlo (16, 27, 30).

2.2 Estudios relacionados con Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería

Para la búsqueda y recuperación de evidencia científica se empleó el meta buscador de la Universidad de Sonora y de la UNAM, revisando en sus bases de datos de tesis, además las bases de datos de Pubmed, EBSCO, Lilacs, Medigraphic, Imbiomed, Scielo, Cochrane, Clinicalkey, Mediline, Ovid, Ciberindex, Index Enfermería, Dialnet y Redalyc. Se emplearon los siguientes términos de búsqueda: Síndrome, Síndrome

Burnout, Quemado, Quemarse por el trabajo, Desgaste profesional, Agotamiento, Enfermería, Burnout professional y Nursing staff.

A continuación, se presentan los estudios recuperados en la búsqueda de evidencia científica que se relacionan con el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería. Se exponen en primer lugar los que se han realizado fuera de México y después los ejecutados en México, organizados cronológicamente de los más a los menos actuales.

Un estudio realizado en Perú en 2016, encontró que el SB presentó valores de 4% para bajo, 92% para medio y 4% para alto. Además, 53% obtuvo nivel bajo de AE, 23% medio y 21% nivel alto. En la dimensión de DP, 45% se ubica en nivel bajo, 26% medio y 30% alto. La dimensión de FRP muestra que 62% tuvo nivel bajo, 17% se ubicó en nivel medio y 21% en alto. No se encontraron relaciones significativas con las otras variables: edad, género, tipo de hospital, estado civil, número de hijos, sueldo y antigüedad laboral (31).

El estudio realizado en el año 2015 en España, reportó que 70% de las enfermeras presentan SB. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas al comparar los dos grupos de estudio: en el grupo de enfermeras que labora en unidades de salud mental se encontró que 59% presenta AE, las que laboran en otros servicios presentaron 62%; 59% del grupo de enfermeras que labora en unidades de salud mental presentó DP, mientras que en el otro grupo fue 69%; por último, del grupo de enfermeras que labora en unidades de salud mental 66%, presentó FRP, mientras que las que laboran en otros servicios el 70% expresó no sentirse realizada personalmente. Además, se encontró que la falta de formación profesional está relacionada con mayor agotamiento emocional ($p < 0.004$) y menor realización personal ($p < 0.025$) (2).

Se realizó un estudio con 173 enfermeras colombianas en 2014. Los resultados arrojaron que la prevalencia de SB fue de 20%, el 52% está en riesgo de padecerlo y 28% no lo presenta. En relación a las dimensiones del SB, se destaca que en general en las tres predominó el nivel bajo: AE 35% bajo, 32% medio y 33% alto; DP 45% bajo, 30% medio y 25% alto y FRP 36% bajo, 31% medio y 33% alto. Fue más prevalente

la presencia de SB en los hombres (44%) con asociación estadísticamente significativa ($p = 0.002$). Fue mayor la proporción de SB en quienes no tenían pareja formal 25%, en las enfermeras profesionales 22%, en quienes tenían contratación eventual 22% y en aquellos que indicaron tener dos trabajos. Con respecto a la proporción de SB en relación al estado civil y tipo de contratación, no hubo diferencias significativas ($p > 0.05$). Desde este punto de vista es más relevante la prevalencia de SB de 20% en el servicio de hospitalización, aunque las diferencias no fueron significativas. El 50% del personal de enfermería que presentó SB tenía 32 años ($DE = 7.3$ años); se observó que a medida que aumentaba el número de hijos, aumentaba el riesgo del síndrome, aunque las diferencias no fueron significativas ($p > 0.05$). Se encontró que el riesgo de SB en enfermeras con hijos es de 2.5 veces con respecto a aquellas que no tienen hijos ($IC: 95\%; OR: 1.3, 5.0$); de igual manera, el riesgo de SB en hombres es 2.9 veces mayor con relación a las enfermeras mujeres. En el análisis multivariado, las variables que tuvieron mayor incidencia en la presencia del SB fueron el número de hijos y pertenecer al género masculino. Como conclusión, el modelo sugiere que ser hombre y tener hijos aumentan el riesgo de desarrollar SB (32).

En un estudio con 54 enfermeras, médicos y técnicos de enfermería en Perú en 2014, se encontró que la frecuencia de SB fue de 4%, 13% de los participantes presentó un nivel alto de AE y no se encontró asociación estadística con las variables sociodemográficas y laborales. El 12% presentó un nivel alto de DP y se encontró diferencia estadística con la falta de trabajo del cónyuge y con la antigüedad, donde los trabajadores que tenían menor tiempo laborando presentaron niveles más altos de despersonalización. El 63% presentó alto nivel de realización personal; se encontró diferencia significativa entre el nivel bajo de realización personal y el sexo y la condición laboral. Se concluyó que la falta de trabajo del cónyuge, sexo, condición laboral y tiempo de trabajo estuvieron estadísticamente relacionadas con las dimensiones del SB (33).

En 2014 se efectuó en Madrid, España un estudio en 68 enfermeras de la unidad de cuidados intensivos. Se encontró que el SB presentó valores de 40% para nivel bajo, 46% para medio y 15% para alto. Además, 60% obtuvo nivel bajo de AE, 21% medio

y 19% nivel alto. En la dimensión de DP, 46% se ubica en nivel bajo, 31% medio y 23% alto. La dimensión de FRP muestra que 40% tuvo nivel bajo, 31% se ubicó en nivel medio y 29% en alto. La dimensión más afectada en este estudio es la falta de realización personal, seguido de la despersonalización, y por último el agotamiento emocional. No se encontraron relaciones significativas con las otras variables como edad, sexo, tipo de contrato, categoría laboral, experiencia y antigüedad laboral. El perfil del trabajador que padece SB fue ser mujer, de 35 a 44 años, con contrato fijo, experiencia laboral mayor de 16 años y antigüedad de 1 a 5 años (34).

Durante 2013, se realizó una investigación en un hospital de tercer nivel de Colombia en 22 profesionales de enfermería. Se encontró que 9% presentó SB y 91% no lo presentan. El AE alto se encontró en 23%, medio en 41% y bajo en 36%. El nivel alto de DP se presentó en 18%, nivel medio en 14% y bajo en 68%. La realización personal alta estuvo presente en 73%, media en 18% y baja en 9%. En este estudio se concluyó que el hecho de que el profesional se encuentre estudiando hace que presente despersonalización ($p = 0.016$) y por tanto sea vulnerable a padecer desgaste profesional. No se encontró significancia estadística entre DP y otras variables. También se encontró diferencia significativa entre agotamiento emocional y años laborados ($p = 0.011$); se presenta mayor agotamiento emocional en los primeros 10 años de trabajo, a medida que aumenta el tiempo de vinculación disminuye el riesgo de agotamiento emocional y por tanto de Burnout (35).

Se realizó un estudio en España en el año 2013 para conocer las diferencias en la percepción del SB entre enfermeras de unidades de cuidados críticos (UC) y de unidades médicas y quirúrgicas (UMQ). El nivel alto del SB se presentó en 23% de las enfermeras de UMQ y en 18% de UC, mostrando diferencias estadísticamente significativas en cada uno de los niveles de burnout entre ambos tipos de servicio ($p = 0.039$). El 28% de las enfermeras de UMQ y 19% de las UC tuvo nivel alto de AE; 34% del personal de enfermería de UMQ y 39% en UC mostró nivel alto de realización personal. El nivel alto de DP fue superior en UMQ, con 23%, frente al 17% de las UC. El porcentaje de enfermeras en cada nivel mostró diferencias estadísticamente significativas en las 3 dimensiones ($p < 0,001$) (36).

Se describen a continuación los estudios realizados en México:

En un estudio realizado en el año 2016 en Hidalgo, México se reportó que la proporción de personal con SB fue de 34%; 7% presentó alto nivel de este síndrome. Además 44% presentó AE; 56% DP y 93% baja realización personal. En cuanto al riesgo de desarrollar SB, la edad y el servicio en que la enfermera trabajaba mostraron diferencia significativa ($p < 0.05$), el género ($p = 0.02$) y el número de hijos ($p < 0.01$). El perfil de riesgo encontrado en este estudio fue enfermeras del sexo femenino, con dos o más hijos, de 38 años de edad o menos, que trabajaban en áreas críticas en turno nocturno o matutino, con menos de 5 años en el servicio actual y menos de 20 años de experiencia laboral (37).

En un estudio realizado en el personal de enfermería de Tulancingo, Hidalgo no se encontró presencia del SB. Sin embargo, sobre la dimensión de AE los resultados arrojan 82% nivel bajo, 5% medio y 3% alto. El AE presentó una media $\bar{X} = 11.54$ (I.C. 95% = 10.01-13.24), con $DE = 9.14$, $p = 0.82$. Otra de las dimensiones estudiadas fue la despersonalización, cuyos resultados arrojan prevalencia de 94% con DP baja, 5% DP media, y 1% con DP alta. La media fue $\bar{X} = 2.73$ (I.C. 95% = 2.01-3.40), con $DE = 4.07$, $p = 0.36$. En la dimensión falta de realización personal, se encontró una prevalencia de 82% para RP alta, y 18% para el RP media. Los valores de la media $\bar{X} = 40.04$ (I.C. 95% = 38.55-41.25), y $DE = 6.59$, $p = 0.59$. No se encontró relación significativa con ninguna de las variables estudiadas: edad, género, estado civil, servicio, escolaridad, turno de trabajo y tipo de contrato (38).

Se realizó en Guadalajara, México, en 2015 un estudio con el objetivo de determinar la relación entre los factores psicosociales laborales y el SB en el personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención. El 33% presentó AE, 51% baja realización personal y 18% DP. El AE alto se encontró en 13%, medio en 20% y bajo en 67%. El nivel alto de DP se presentó en 8%, nivel medio en 10% y bajo en 82%. La realización personal alta estuvo presente en 65%, media en 14% y baja en 21% (25).

En 2014 se realizó una revisión sistemática sobre el Síndrome de Burnout en población mexicana; se eligieron 164 estudios de 1380, la mayoría de ellos realizados en

profesionales de la salud. Las zonas geográficas estudiadas evidencian que en gran parte del territorio nacional se ha estudiado esta situación, sin embargo, no se encontraron investigaciones en Aguascalientes, Campeche, Chiapas, Guerrero, Tlaxcala, Zacatecas y Tamaulipas. La población de Jalisco, en especial la de Guadalajara es la que más se ha estudiado (28 %), seguida por la del Distrito Federal (27%). Las poblaciones que se han estudiado muestran equilibrio en cuanto al género, ya que, en promedio, 52% de los individuos evaluados son mujeres. En cuanto a la edad, se obtuvo un promedio de 36.8 años. Los resultados arrojan que el SB se relaciona con un sinfín de variables demográficas, laborales, personales y de salud en la población laboral mexicana. Con respecto a las variables demográficas asociadas al síndrome, se subraya la edad como una de las variables más frecuentemente señaladas (20%), el sexo (20%), la antigüedad (17%), el estado civil o la estabilidad con la pareja (14%) y la escolaridad (13%). En cuanto a las variables laborales, destacan la especialidad médica (9%), la jornada o número de horas de trabajo (8%), la sobrecarga de trabajo (6%), las condiciones físicas en que se realiza el trabajo (6%), la posibilidad de interacción social (6%), el contenido o naturaleza del trabajo (5%), el puesto de trabajo (5%), los sistemas de trabajo (5%) y el número de pacientes que se atiende por turno (5%). En lo que se refiere a variables extra organizacionales, se citaron el número de hijos (3%), la relación con la pareja (3%) y las exigencias del hogar (3%), principalmente (23).

Se desarrolló en Tabasco, México en 2013 un estudio en trabajadores de la salud de un Centro de Especialidades Médicas. Los resultados muestran que 75% de la población presentó SB, con nivel bajo 55%, medio 17% y alto 2%. El AE alto se encontró en 8%, medio en 20% y bajo en 72%. El nivel alto de DP se presentó en 2.5%, nivel medio en 9.5% y bajo en 88%. La realización personal alta estuvo presente en 85%, media en 14% y baja en 1%. En el análisis bivariado, solo se encontró significancia estadística en la relación entre SB y género, las mujeres fueron las que presentaron mayor prevalencia de SB que los hombres con 80% ($\chi^2 = 4.265$ y $p = 0.039$) (39).

Se realizó una investigación en personal médico y de enfermería en Tabasco, México en 2010. Los resultados arrojaron que solo el 2.6% del personal presentó SB. El AE

alto se encontró en 0%, medio en 5% y bajo en 95%. El nivel alto de DP se presentó en 3%, nivel medio en 13% y bajo en 84%. La realización personal alta estuvo presente en 68%, media en 16% y baja en 16%. No se encontraron relaciones significativas con las otras variables: edad, género, escolaridad, turno de trabajo, estado civil y tipo de función que desempeña (administrativas o asistenciales) (40).

En 2009 se llevó a cabo en dos hospitales de la ciudad de México una investigación en 122 enfermeras con el objetivo de determinar y comparar la prevalencia del SB en el personal de enfermería de dos hospitales del Estado de México. El análisis estadístico arrojó que la prevalencia de SB en el Hospital Ecatepec fue de 27% y en el Hospital de Cuautitlán de 24%. El SB alto en el personal de enfermería de Hospital de Ecatepec fue de 88%, 7% nivel medio y 5% nivel bajo, en comparación con el personal del Hospital de Cuautitlán donde 82% presentaron nivel alto, 15% medio y 3% nivel bajo. En ambos hospitales se encontró que las mujeres presentaron los siguientes niveles de SB: 85% nivel alto, 11% nivel medio y 4% bajo; mientras que el 100% de los hombres presentó SB nivel alto. La edad de los profesionales de enfermería que presentaron el SB nivel alto (entre 90-92%) se encuentra entre 20 a 29 y 40 a 49 años. Se observó que el SB nivel alto estuvo presente de 90 a 100% en los servicios de urgencias, cuneros y consulta externa; del 83 al 89% en unidad de cuidados intensivos, quirófano, toco cirugía, cirugía y pediatría; y de 60 a 76% medicina interna y ginecología. En relación al turno, el SB alto lo presentaron del 90 al 100% en el nocturno y del 80 al 84% en el vespertino y matutino. Se encontró que el 100% de las madres solteras, divorciadas, unión libre y viudas presentaron SB nivel alto; y también que el 84% corresponde a casadas. El SB alto lo presentó 100% de las licenciadas en enfermería y supervisoras; del 84 al 87% los jefes de sala, auxiliar de enfermería y enfermera general, y 67% las enfermeras especialistas. El nivel medio de SB lo presentó menos del 33% de las enfermeras especialistas, auxiliares de enfermería, jefes de sala y enfermeras generales. El SB alto se presentó en el 100% de las enfermeras que tienen en promedio 20 años de antigüedad y el nivel medio es de 17% para las que tienen 15 años (1).

En resumen, se han desarrollado estudios cuantitativos, transversales, descriptivos, analíticos, sobre la prevalencia y los factores de riesgo del SB en el personal de enfermería en México y en diferentes países como España, Colombia y Perú; se han realizado también varias revisiones sistemáticas en México (23 ,24) donde los estados participantes fueron Tlaxcala, Tamaulipas, Zacatecas, Aguascalientes, Campeche, Chiapas, Guerrero. En todas las investigaciones consultadas se utilizó Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (23, 24), en su versión validada en español que valora las tres dimensiones del SB: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal.

Los resultados en general muestran que la presencia del SB en el profesional de enfermería, está mediada por las variables sociodemográficas como género, edad, estado civil, número de hijos y por variables laborales como satisfacción en el trabajo, turno de trabajo, número de trabajos, tipo de contratación, ausentismo, la gravedad del paciente, antigüedad laboral, preparación profesional, entre otras.

Los resultados de los estudios previos presentan inconsistencias y heterogeneidad que posiblemente se deban a aspectos metodológicos, como muestras pequeñas, estudios transversales y no longitudinales, diferentes puntos de corte para establecer los niveles del SB y de sus categorías; o bien porque la prevalencia del SB depende del ambiente de trabajo donde se desarrolla el individuo y de las características propias del mismo.

CAPÍTULO III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

- Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout y sus dimensiones en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar si existe relación entre el Síndrome de Burnout y las características sociológicas en el personal de enfermería.
- Identificar si existe relación entre el Síndrome de Burnout y las características laborales en el personal de enfermería.
- Caracterizar el perfil sociológico y laboral del personal de enfermería que presenta Síndrome de Burnout.

CAPÍTULO IV. HIPÓTESIS

4.1 Hipótesis General

Las características sociológicas y laborales del personal de enfermería se relacionan con el Síndrome de Burnout.

4.2 Hipótesis de Investigación

1. Existe relación entre las características sociológicas del personal de enfermería y el Síndrome de Burnout.
2. Existe relación entre las características laborales del personal de enfermería y el Síndrome de Burnout.

4.3 Hipótesis Nula

1. No existe relación entre las características sociológicas del personal de enfermería y el Síndrome de Burnout.
2. No existe relación entre las características laborales del personal de enfermería y el Síndrome de Burnout.

CAPÍTULO V. METODOLOGÍA

En este capítulo se abordará el tipo y diseño del estudio; la población, los criterios de selección y el tamaño de la muestra; la descripción y operacionalización de las variables, los instrumentos, procedimientos y métodos de recolección de información; el análisis de datos y las consideraciones éticas legales que se emplearon en la presente investigación.

5.1 Tipo y diseño de estudio

Este estudio se realizó de tipo observacional, explicativo con diseño transversal prospectivo, por lo que, las mediciones del Síndrome de Burnout y las características socio laborales en los participantes se midieron en el mismo momento de manera concurrente. En un estudio de naturaleza transversal como el que se presenta, no se puede evaluar una relación causa-efecto, y las asociaciones estimadas entre las variables independiente y dependiente carecen de temporalidad (41).

5.2 Población, muestra y muestreo

La población de estudio estuvo constituida por el personal de enfermería que labora en un hospital público de segundo nivel de atención. La muestra fue probabilística, se estimó por medio del programa STATS, con un nivel de confianza de 0.95 y margen de error de 0.05. El tamaño de la muestra fue de 90 enfermeras y enfermeros que laboran en los servicios hospitalarios incluidos en los criterios de selección.

5.3 Criterios de selección

Criterios de inclusión:

Se incluyó a todo el personal de enfermería que prestaba cuidado directo a pacientes, que laboraba en los servicios hospitalarios seleccionados y que aceptó participar en el estudio.

Criterios de no inclusión:

No participó en el estudio el personal de enfermería que no prestaba cuidado directo a pacientes, que no laboraba en los servicios hospitalarios seleccionados y aquel que no aceptó participar en el estudio.

5.4 Variables

Variable dependiente: Síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout definido por Christina Maslach como un síndrome de “quemarse en el trabajo”, fue descrito por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger, quien observó que, después de un año de trabajar con pacientes toxicómanos, la mayoría del personal sufría una pérdida paulatina de energía, hasta llegar al agotamiento, así como falta de motivación para el trabajo, junto con otros síntomas de ansiedad y depresión. Freudenberger analizó y precisó cómo estas personas se volvían menos sensibles, poco comprensivas e incluso agresivas en su relación con los pacientes, con un trato distanciado, deshumanizado, frío, cínico y con tendencia a culpar al paciente de los problemas que él padecía (20, 24).

Para su clasificación e interpretación (24, 31-33) se consideraron los siguientes criterios para la escala total y los siguientes valores medios de las tres escalas:

SINDROME DE BURNOUT	PUNTO DE CORTE
Bajo	≤ 43
Medio	44-87
Alto	≥ 88

Esta variable será evaluada a través de los siguientes indicadores:

Agotamiento Emocional

El agotamiento emocional es el rasgo fundamental e incluye síntomas como pérdida de energía, agotamiento físico y psíquico y una sensación de estar al límite. Puede contener síntomas semejantes a los que presentaría un paciente con un trastorno depresivo, lo cual es fundamental reconocer y diferenciar para adoptar medidas pertinentes (234 32, 33). Este indicador se clasificó (24, 32, 33) en las siguientes categorías:

AGOTAMIENTO EMOCIONAL	PUNTO DE CORTE
Bajo	≤ 18
Medio	19-26
Alto	≥ 27

Despersonalización

La despersonalización consiste en que se desarrolla actitudes negativas frente a los demás, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo, mostrándose distanciado y cínico, utilizando etiquetas despectivas hacia los demás o tratando de culparles de sus frustraciones (21, 32). Este indicador se clasificó (24, 32, 33) en las siguientes categorías:

DESPERSONALIZACIÓN	PUNTO DE CORTE
Bajo	≤ 5
Medio	6-9
Alto	≥ 10

Falta de realización personal

La falta de realización personal es implicar sentimientos de incapacidad, baja autoestima e ideas de fracaso. Las repercusiones personales sobre la salud son variables y pueden presentar manifestaciones de diferentes tipos como psicósomáticas, conductuales, emocionales y defensivas (24, 33). Este indicador se clasificó en las siguientes categorías (32, 36):

FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL	PUNTO DE CORTE
Bajo	≥ 40
Medio	34-39
Alto	≤ 33

Variable independiente: Características Sociológicas y Laborales del Personal de Enfermería

Esta variable se refiere a algunos atributos y peculiaridades que tiene el personal de enfermería y que pueden ser o no condicionantes para desarrollar el Síndrome de Burnout. Esta variable se valoró a través de los siguientes indicadores:

Indicadores sociológicos

Edad. Son los años cumplidos y expresados por la enfermera o enfermero en el momento de la entrevista. Se registró en años.

Género. Es una variable física y genética, producida biológicamente, que tiene un resultado predeterminado en una de dos categorías, el hombre o la mujer. Se registró como femenino o masculino.

Estado civil. Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto. Se registró como casado, divorciado o separado, soltero, unión libre o viudo.

Número de hijos. Cantidad de descendientes directos. Se registró el número de hijos que el enfermero o la enfermera informó.

Indicadores laborales

Servicios hospitalarios. Áreas de atención especializada a los pacientes de un hospital. Se registraron los servicios que participaron en el estudio: Cirugía, Ginecología, Medicina Interna, Pediatría, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), Unidad de Terapia Intermedia (UTI) y Urgencias.

Gusto por el servicio. Grado en el que la enfermera se identifica con el servicio en el que labora. Incluye agrado hacia el usuario, equipo de trabajo, organización, funcionamiento y estructura del servicio, tipo de supervisión y habilidades y destrezas de la propia enfermera. Se registró como nada, más o menos o mucho.

Turno de trabajo. Es el horario que la enfermera o enfermero debe cubrir con la jornada laboral. Se registró como: matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada.

Doble turno al mes. Es cuando la enfermera o enfermero labora otra jornada laboral extra a la programada. Se registró con el número de veces que el enfermero o enfermera dobló turno el último mes.

Preparación profesional. Es el grado académico alcanzado en la preparación profesional como enfermera o enfermero. Se registró como auxiliar de enfermería general (AEG), enfermera general (EG), licenciado en enfermería (LE), enfermera con pos técnico (EPT), enfermera con posgrado (especialidad, maestría o doctorado) y pasante de licenciatura de enfermería (PLE).

Horas de trabajo por semana. Es el total de horas a la semana que labora la enfermera o enfermero. Se registró como: 21 a 30 horas, 31 a 40 horas, 41 horas y más.

Periodos de descanso en el turno. Número de recesos de los que la enfermera hace uso para descansar durante la jornada laboral. Se registró como ninguno, entre 1 y 2, 3 y 4, 5 y más.

Carga de trabajo. Son los elementos en el proceso laboral que interactúan dinámicamente entre sí y con el cuerpo del trabajador, produciendo cambios en los procesos biopsíquicos que se manifiestan como desgaste. En este caso se midió la percepción que el personal de enfermería tiene respecto a su carga de trabajo. Se registró como baja, moderada, alta.

Tipo de contratación. El contrato es un tipo de acto jurídico en el que intervienen dos o más personas y está destinado a crear derechos y generar obligaciones. Para este estudio se refiere al tipo de contratación que el personal de enfermería tiene con la institución en la que labora. Se registró como base, eventual y suplente fijo.

Antigüedad laboral. Es el tiempo transcurrido en años laborales en la institución. Se registró el número de años que el enfermero o enfermera informó.

Periodos vacacionales al año. Periodos de vacaciones que el personal de enfermería tiene durante un año de trabajo. Se registró el número de periodos que el enfermero o enfermera informó.

Sueldo quincenal. Cantidad de dinero que un trabajador recibe cada dos semanas en su cheque de pago. Se registró en pesos como 2000 a 3000 pesos, 3001 a 5000 pesos o 5001 y más pesos.

En el Anexo 1 puede observarse el esquema de la operacionalización de las variables.

5.5 Instrumento

Para la recolección de datos de este estudio se utilizó un cuestionario integrado por 39 preguntas (Anexo 2) organizado en tres secciones:

- a) Presentación e instrucciones del instrumento: dado que fue un cuestionario auto administrado, se dio a conocer a los participantes de la investigación el objetivo y las instrucciones de llenado del instrumento.
- b) Datos sociológicos y laborales: esta parte fue integrada por 17 preguntas (cuatro abiertas, dos dicotómicas y once de opción múltiple), que contienen las preguntas necesarias para conocer las características socio laborales del personal de enfermería.
- c) Cuestionario de Maslach Burnout Inventory para el personal sanitario (MBI-HSS [Maslach Burnout Inventory Human Services Survey] por sus siglas en inglés): este cuestionario diseñado por Maslach y Jackson (42) permite valorar la presencia del Síndrome de Burnout en el personal sanitario y ha sido validado en población latinoamericana (43) y en población mexicana (44, 45).

Este cuestionario está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones medidos en una escala de Likert de 0 a 6 puntos, indaga sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. La puntuación puede fluctuar de 0 a 132 puntos y el resultado es directamente proporcional a la presencia del SB. El MBI-HSS se autocomplementa en 10 a 15 minutos y mide las tres dimensiones del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y la falta de realización personal:

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas que valoran la sensación de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. La puntuación puede fluctuar de 0 a 54 y el resultado es directamente proporcional a la severidad del agotamiento.
2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 preguntas que valoran el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento en el trato con el receptor del servicio o cuidado. La puntuación puede fluctuar de 0 a 30 y el resultado tiene una proporción directa con la intensidad de la despersonalización.
3. Subescala de falta de realización personal. Se compone de 8 preguntas y evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. La

puntuación puede fluctuar de 0 a 48 y el resultado es inversamente proporcional al grado de afectación. Es decir, cuando el individuo muestre puntuación alta, la falta de realización personal será baja.

La organización de los ítems y subescalas es la siguiente:

Agotamiento Emocional: 18, 19, 20, 23, 25, 30, 31, 33,37.

Despersonalización: 22, 27, 28, 32,39.

Falta de Realización personal: 21, 24, 26, 29, 34, 35, 36,38.

La escala se mide según los siguientes rangos:

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

5.6 Procedimiento de recolección de la información

Antes de proceder a la recolección de información, se solicitó el aval del Comité de Ética en Investigación del Departamento de Enfermería de la Universidad de Sonora (Anexo 3) y del Comité de Investigación de la Institución de Salud donde se realizó el estudio (Anexo 4).

Una vez que se obtuvieron las aprobaciones necesarias se realizó una entrevista con la Jefa de Enfermeras de la institución para establecer el calendario y el lugar de aplicación del instrumento de recolección de datos. Se incluyó a todo el personal de

enfermería que cumplió con los criterios de inclusión establecidos y que dieron su consentimiento verbal para participar en el estudio (Anexo 5). A los participantes que tuviesen interés en conocer los resultados de su cuestionario en relación al SB, se les solicitó que en un formato diseñado exprofeso (Anexo 6) anotaran el número de cuestionario y la dirección de correo electrónico para en 30 días a más tardar, enviar los resultados.

5.7 Plan de análisis de resultados

Los datos obtenidos fueron capturados en el programa estadístico SPSS, versión 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences). Previo al análisis estadístico, se llevó a cabo el análisis exploratorio de los datos para identificar posibles errores de captura. En los casos donde se identificaron posibles errores se acudió a la fuente primaria (instrumento de recolección) para corroborar los valores capturados.

Para caracterizar a los sujetos de estudio, se realizó análisis preliminar descriptivo (medidas de tendencia central y dispersión) para las variables continuas y discretas; se realizaron pruebas de Kolmogorov Smirnov y Gráficas para evaluar la normalidad de los datos. Las variables dependientes no tuvieron distribución normal por lo que se empleó estadística no paramétrica. La diferencia de medianas y significancia estadística se evaluó con U de Mann Whitney y Kruskal Wallis.

5.8 Consideraciones éticas

De acuerdo con los principios establecidos en la Declaración de Helsinki (46), el informe Belmont, en las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos de la Organización Mundial de la Salud (47); y a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de la Secretaría de Salud (48), esta investigación se clasificó sin riesgo de acuerdo a lo establecido en el Capítulo I, artículo 17, fracción I, del citado Reglamento, dado que se no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participaron en el estudio,

entre los que se consideran cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros; este estudio se desarrolló conforme a los siguientes criterios:

La investigación se llevó a cabo posterior a la obtención del consentimiento informado verbal (Anexo 5) de los individuos que participaron en la investigación como lo contempla el artículo 23, y la autorización escrita de las autoridades de la institución de salud, tal y como lo sugiere el artículo 14 en sus fracciones V y VI. Se obtuvo además el dictamen favorable del Comité de Ética en Investigación del Departamento de Enfermería de la Universidad Sonora, y de la institución de salud donde se realizó el estudio, como lo dispone el artículo 14, fracciones VII y VIII.

Durante el estudio prevaleció el criterio de respeto a la dignidad de los participantes en la investigación dado que se estableció comunicación con trato profesional, además se preservó la protección de sus derechos y bienestar como lo dispone el Capítulo 1, artículo 13 del citado reglamento, para lo cual, se les explicó claramente la justificación y objetivos de la investigación, así como el procedimiento para participar en ella; además se les dio garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y la libertad de retirarse de la investigación en cualquier momento sin que esto afectara sus actividades laborales.

El investigador informó a los participantes, sobre los aspectos pertinentes del estudio, se procedió a comentar y responder dudas para posteriormente solicitar el consentimiento verbal, certificando así que la información fue explicada con precisión y comprendida por el participante.

Como lo indica el artículo 14, fracción VI, el equipo investigador, tiene preparación y experiencia para llevar a cabo con éxito esta investigación, de igual manera posee conocimientos bioéticos y legales para conducir la investigación éticamente.

Como lo dispone el artículo 16 del mismo reglamento, el equipo investigador se obligó a preservar la confidencialidad y privacidad del participante implementando garantías en contra de daños potenciales que resulten en la invasión de la privacidad o de una violación de la confidencialidad. La base de datos se conformó empleando

identificadores blindados (folios) y nunca utilizando el nombre de los participantes. Una vez que se obtuvo la información los formularios quedaron bajo resguardo de la investigadora responsable del estudio. A los participantes que tuvieron interés en conocer los resultados de forma personal de su cuestionario en relación al SB, se les solicitó que en un formato diseñado exprofeso (Anexo 6) anotaran el número de cuestionario y la dirección de correo electrónico para enviar los resultados a más tardar 30 días después de la aplicación del cuestionario.

La información que se obtuvo en el estudio, fue mantenida bajo estricta confidencialidad de acuerdo a lo establecido por la ley. Esta información sólo fue accesible para el grupo de investigadores involucrado en este proyecto y fue utilizada exclusivamente para propósitos de la presente investigación. Al personal que colaboró durante el estudio se le exigió firmar una promesa de confidencialidad donde quedó estipulado que los cuestionarios solo fueron procesados en el área de trabajo asignada para tal fin de donde nunca se extrajeron. Los equipos de cómputo, cuestionarios, registros del estudio y archivos electrónicos se mantuvieron bajo resguardo del investigador principal Lic. Enf. Militza Saraí Rendón Montoya en un archivero bajo llave y en archivos de computadora que sólo eran accesibles con el uso de una contraseña confidencial; los resultados podrán transferirse a otros investigadores siempre que la confidencialidad pueda asegurarse.

Para dar cumplimiento al artículo 58 fracción I y II, el participante contó con la libertad de retirarse del estudio en el momento que así lo decidió, sin que ello afectara su relación laboral y sin perjuicio alguno.

Por último, el investigador declara no tener conflicto de interés actual o potencial, de tipo profesional o financiero, que influya en el desarrollo de la presente investigación.

CAPÍTULO VI. RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos. Inicialmente se comentan los hallazgos en relación con el perfil sociológico y laboral de los participantes, después se expone en análisis descriptivo y posteriormente el análisis inferencial.

6.1 Perfil sociológico de los participantes.

Tabla I
Distribución del personal de enfermería según características sociológicas

Características	Total de participantes n = 90		
	n	%	\bar{X} (DE)
Edad (años)			
20 a 30	42	46.6	
31 a 40	27	30.0	33.7 (8.8)
41 a 50	16	17.7	
>51	5	5.5	
Género			
Femenino	64	71.1	
Masculino	26	28.9	
Estado civil			
Casado	42	46.7	
Divorciado o separado	10	11.1	
Soltero	34	37.8	
Unión Libre	4	4.4	
Número de hijos			
Ninguno	37	41.1	
1 a 2	36	40.0	1.24 (1.22)
3 a 4	17	18.8	

\bar{X} , Media; DE, Desviación estándar

Fuente: Instrumento

Los resultados en la tabla I muestran que la edad del personal de enfermería participante en este estudio tiene una media de 33.7 años con una desviación estándar de 8.8 años; el género predominante fue el femenino con 71.1%, la mayoría está casado (46.7%) y el 41.1% tiene de 1 a 2 hijos.

6.2 Perfil laboral de los participantes.

Tabla II
Distribución del personal de enfermería según características laborales

Características	Total de participantes n = 90		
	n	%	\bar{X} (DE)
Tipo de Servicio			
Unidades de Hospitalización	49	54.4	
Unidades de Cuidado Crítico	41	45.6	
Gusto por el servicio			
Nada	2	2.2	
Más o menos	37	41.1	
Mucho	51	56.7	
Turno			
Matutino	33	36.7	
Vespertino	16	17.8	
Nocturno	29	32.2	
Jornada Acumulada	12	13.3	
Horas de trabajo a la semana			
21 a 30 horas	8	8.9	
31 a 40 horas	77	85.6	
> 41 horas	5	5.6	
Ingreso quincenal			
2000 a 3000 pesos	7	7.8	
3001 a 5000 pesos	46	51.1	
>5000 pesos	37	41.1	
Antigüedad laboral (años)			
0 a 5	42	46.6	
6 a 10	18	20.0	
11 a 15	11	12.2	
16 a 20	9	10.0	8.9 (7.76)
21 a 25	5	5.5	
26 a 30	5	5.5	
Turnos dobles al mes			
1 a 2	77	85.6	
3 a 4	6	6.7	
>5	7	7.8	

\bar{X} , Media; DE= Desviación estándar

Fuente: Instrumento

Tabla II (cont)

Distribución del personal de enfermería según características laborales

Características	Total de participantes n = 90	
	n	%
Períodos de descanso durante la jornada		
Ninguno	12	13.3
1 a 2	74	82.2
3 a 4	2	3.3
>5	1	1.1
Períodos de vacaciones al año		
Ninguno	24	26.7
1	20	22.2
2	25	27.8
3	21	23.3
Tipo de contratación		
Base	42	46.7
Eventual	23	25.6
Suplente fijo	25	27.8
Carga de trabajo		
Baja	5	5.6
Moderada	68	75.6
Alta	17	18.9
Preparación profesional		
Auxiliar de Enfermera General	4	4.4
Enfermera General	12	13.3
Pasante de Licenciatura en Enfermería	5	5.6
Licenciada en Enfermería	57	63.3
Enfermera con Pos-Técnico	12	13.3
Tiene otro trabajo		
Sí	19	21.1
No	71	78.9

Fuente: Instrumento

La tabla II muestra que 54.4% del personal labora en unidades de hospitalización; a 56.7% le gusta mucho el servicio; 36.7% trabaja en el turno matutino y 85.6% trabaja de 31 a 40 horas; el ingreso quincenal de 51.1% es de 3001 a 5000 pesos; 46.6% tiene un antigüedad de 0 a 5 años ($\bar{X} = 8.9$; $DE = 7.76$); 86.5% trabaja de 1 a 2 turnos dobles al mes; 82.2% toma de 3 a 4 periodos de descanso en la jornada; 27.8% tiene 2 periodos vacacionales; 46.7% es personal de base, 75.6% percibe moderada su carga de trabajo; 63.3% tiene el grado de licenciado y 78.9% tiene solo un trabajo.

6.3 Análisis descriptivo.

A continuación, se exponen los resultados obtenidos para el Síndrome de Burnout y sus tres dimensiones en relación al total de la muestra.

Tabla III
Estadística descriptiva: Síndrome de Burnout y sus dimensiones

	Valor mínimo	Valor máximo	\bar{X}	Moda	Mediana	<i>DE</i>
Síndrome de Burnout	9.0	94.0	56.57	60.0	55.0	17.080
Agotamiento emocional	0.0	42.0	15.32	4.0	14.5	10.109
Despersonalización	0.0	19.0	5.13	0.0	3.0	5.262
Falta de realización personal	2.0	48.0	36.11	48.0	38.0	11.019

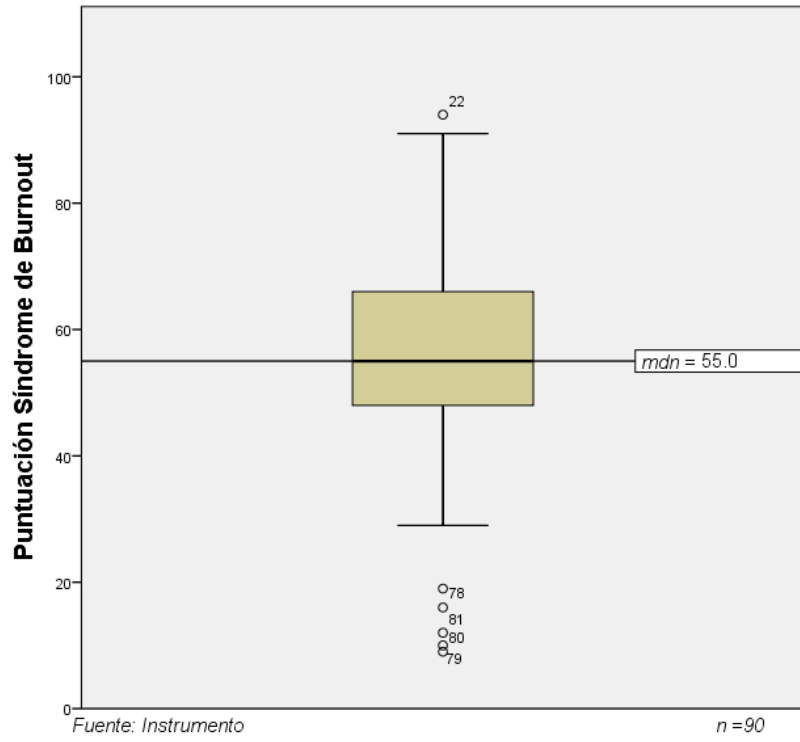
\bar{X} , Media; *DE*, Desviación estándar

Fuente: Instrumento

En primer término, se comenta la interpretación descriptiva del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, donde se observa que el puntaje exhibido tiende a ser medio; la puntuación de la escala de medición es de 0 a 132 puntos, la puntuación resultante en esta investigación varía de 9 a 94, el valor que más se repite es 60, la media de los sujetos es 56.57 y la mediana 55, lo cual confirma la tendencia de la muestra hacia los valores medios de la escala. La dispersión en las puntuaciones de los sujetos es alta ($DE = 17.080$) y se muestra en los valores medios de la escala, es decir, aunque las puntuaciones varían de 9 a 94, la media sobre la que gravita la desviación estándar es 56.57 (ver tabla III).

Para apoyar estos resultados, consultar gráfica No. 1, donde se observa que el 25% del personal de enfermería, obtuvo puntuación menor a 48; el 50% se ubica en un puntaje menor a 55 y el 75% menor a 66.75; por lo que es evidente que el personal de enfermería se inclina a los valores medios de la escala para medir el SB.

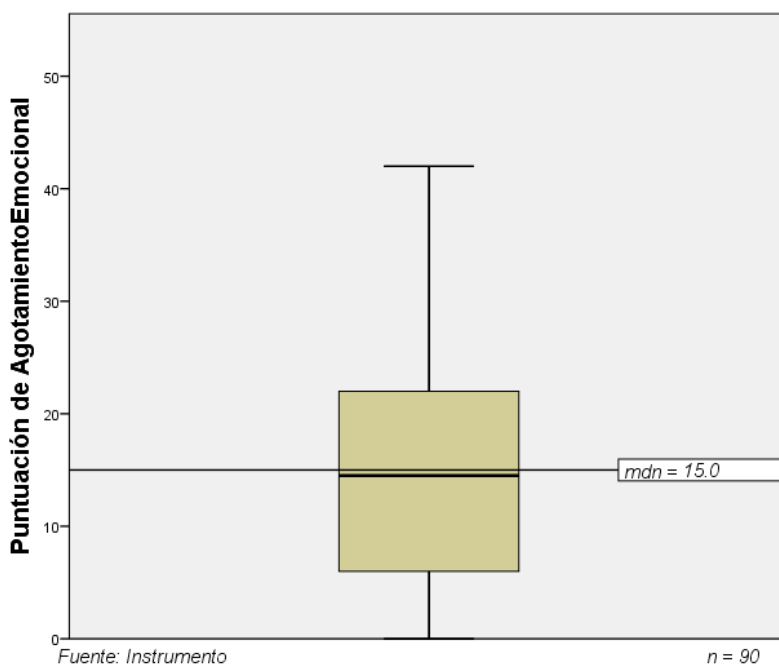
Gráfica 1
Personal de enfermería según Síndrome de Burnout



En segundo término, se interpreta una de las dimensiones del SB, el agotamiento emocional, donde se observa que el puntaje obtenido por el personal de enfermería tiende a colocarse en niveles bajos; la puntuación de la escala de medición es de 0 a 54 y la puntuación resultante para la investigación es de 0 a 42. La moda es 4, la media de los participantes 15.32 y la mediana 14.5; lo cual confirma la predisposición del personal de enfermería hacia los valores bajos de la escala. Aunque la dispersión de la puntuación es alta ($DE = 10.109$), se puede observar que, en el área baja de la escala, se encuentran la mayoría de las observaciones (ver tabla III).

Para apoyar estos resultados, consultar gráfica No. 2 en la cual se resalta que el 25% del personal de enfermería obtuvo puntuación menor a 6; el 50%, se ubica en puntaje menor a 14.50 y el 75% logra colocarse en menos de 22.25 puntos; por lo que es notorio que el personal de enfermería se inclina hacia los valores bajos de la escala de medida de agotamiento emocional.

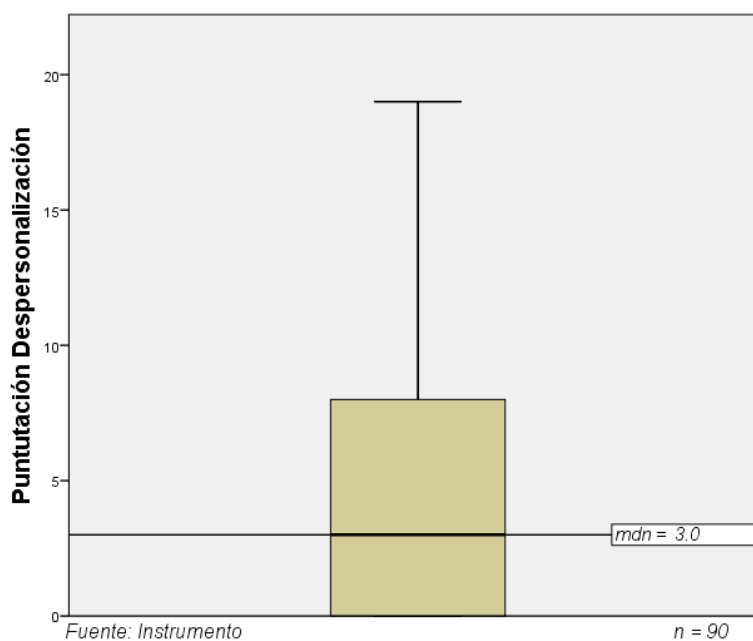
Gráfica 2
Personal de enfermería según Agotamiento Emocional



En tercer lugar, se exhibe una dimensión más del Síndrome de Burnout, la despersonalización, aquí es notorio que la puntuación obtenida por el personal de enfermería tiende a ser muy baja; la puntuación de la escala de medición es de 0 a 30 y la puntuación resultante para la investigación es de 0 a 19. La moda es 0, la media de los participantes 5.13 y la mediana 3; lo cual confirma la predisposición del personal de enfermería hacia los valores muy bajos de la escala. En esta dimensión, la dispersión de la puntuación ($DE = 5.262$) es baja (ver tabla III).

En apoyo de estos resultados, consultar gráfica No. 3 en la cual se resalta que el 25% del personal de enfermería obtuvo puntuación menor a 0; el 50%, se ubica en puntaje menor a 3 y el 75% logra colocarse en menos de 8.25 puntos; por lo que es notorio que el personal de enfermería se inclina hacia los valores muy bajos de la escala de medida de despersonalización.

Gráfica 3
Personal de enfermería según Despersonalización



Por último, se presenta la falta de realización personal; se advierte aquí que la puntuación obtenida por el personal de enfermería muestra disposición a ser alta; la puntuación de la escala de medición es de 0 a 48 y la puntuación resultante para la investigación es de 2 a 48. La moda es 48, la media de los participantes es 36.11 y la mediana 38; lo cual confirma la predisposición del personal de enfermería hacia los valores muy altos de la escala. La dispersión en las puntuaciones de los sujetos es alta ($DE = 11.019$) y se muestra en los valores altos de la escala, es decir, aunque las puntuaciones varían de 2 a 48, la media sobre la que gravita la desviación estándar es 36.11 (ver tabla III). Es importante recordar que, en esta dimensión, cuando el individuo obtiene puntuación alta como es el caso, la falta de realización personal es baja. Para apoyar estos resultados, consultar gráfica No. 4 en la cual se resalta que el 25% del personal de enfermería obtuvo puntuación menor a 31; el 50%, se ubica en puntaje menor a 38 y el 75% logra colocarse en menos de 45 puntos; por lo que es notorio que el personal de enfermería se inclina hacia los valores altos de la escala de medida de falta de realización personal.

Gráfica 4
Personal de enfermería según Falta de Realización Personal

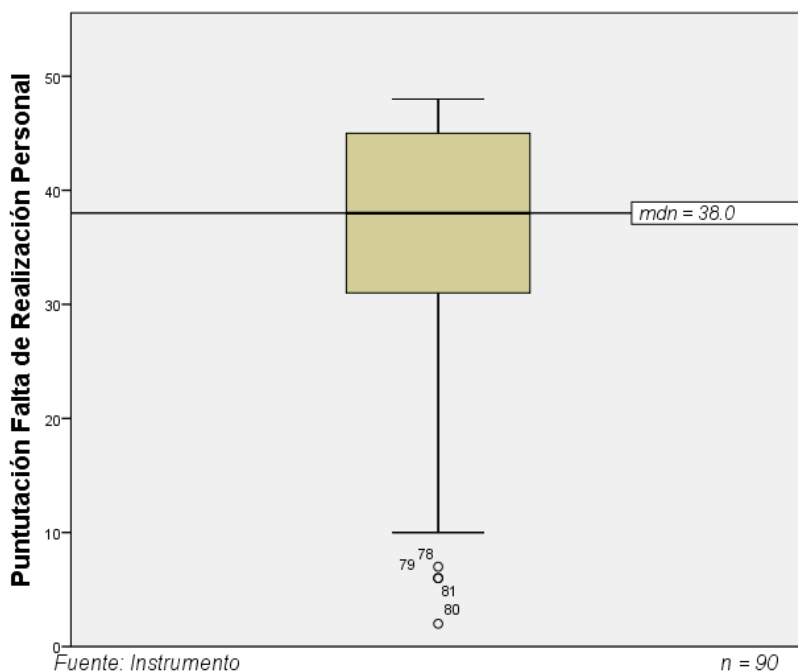


Tabla IV
Distribución del personal de enfermería según Síndrome de Burnout, sus dimensiones y nivel

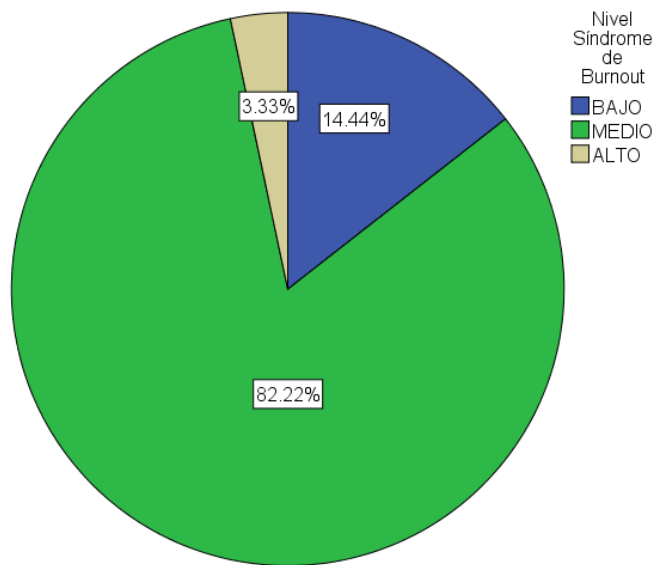
<i>Síndrome de Burnout, dimensiones y nivel</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>MTC*</i>
Síndrome de Burnout (0-132)			
Alto (≥ 88)	3	3.3	$\bar{X} = 56.57$
Medio (44-87)	74	82.2	$DE = 17.08$
Bajo (≤ 43)	13	3.3	
Agotamiento emocional (0-54)			
Alto (≥ 27)	17	18.9	$\bar{X} = 15.32$
Medio (19-26)	17	18.9	$DE = 10.10$
Bajo (≤ 18)	56	62.2	
Despersonalización (0-30)			
Alto (≥ 10)	19	21.1	$\bar{X} = 5.13$
Medio (6-9)	19	21.1	$DE = 5.26$
Bajo (≤ 5)	52	57.8	
Falta de realización personal (0-48)			
Alto (≤ 33)	26	28.9	$\bar{X} = 36.11$
Medio (34-39)	28	31.1	$DE = 11.01$
Bajo (≥ 40)	36	40.0	

*MTC, Medidas de tendencia central; \bar{X} , media; DE, desviación estándar.
() punto de corte para la clasificación de niveles en cada dimensión.

Fuente: Instrumento

Respecto a la clasificación establecida, se encuentra que el 82.2% del personal de enfermería presenta nivel medio de SB y que el SB alto y bajo se presenta en porcentajes iguales (3.3%) (Gráfica No. 5). En relación con el agotamiento emocional, el 62.2% del personal presenta nivel bajo y un porcentaje igual (18.8%) presenta agotamiento emocional alto y medio (Gráfica No. 6). La dimensión de despersonalización se distribuyó de la siguiente manera en el personal de enfermería: el nivel bajo de despersonalización lo presentó el 57.8% del personal, mientras que el nivel alto y medio, estuvo presente en un porcentaje igual en ambos niveles (21.1) (Gráfica No. 7). En la tercera dimensión del SB, la falta de realización personal, se encontró que el 40% tiene un bajo nivel de falta de realización personal, 31.1% presentó nivel medio y 28.9 un alto nivel de falta de realización personal (Gráfica No. 8).

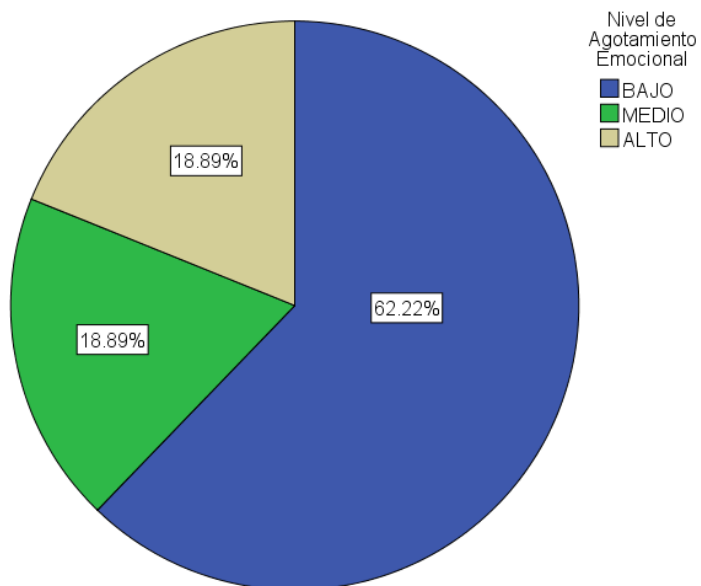
Gráfica 5
Prevalencia de Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería



Fuente: Instrumento

n = 90

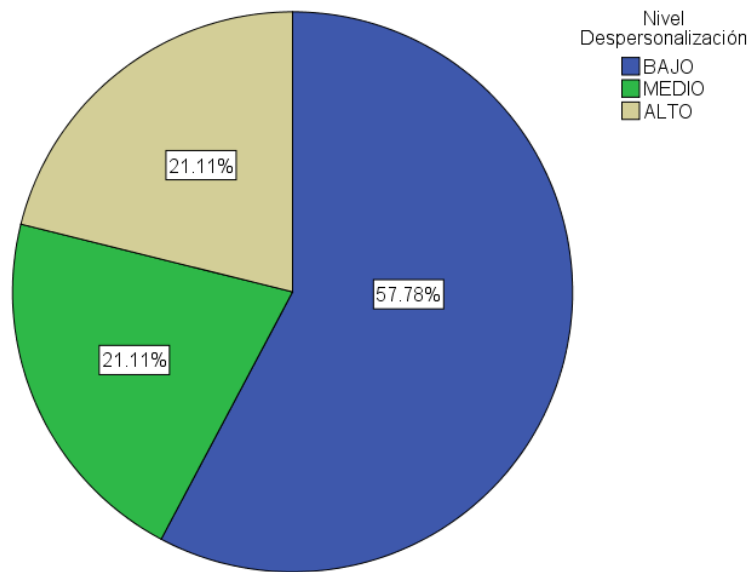
Gráfica 6
Prevalencia de Agotamiento Emocional en el Personal de Enfermería



Fuente: Instrumento

n = 90

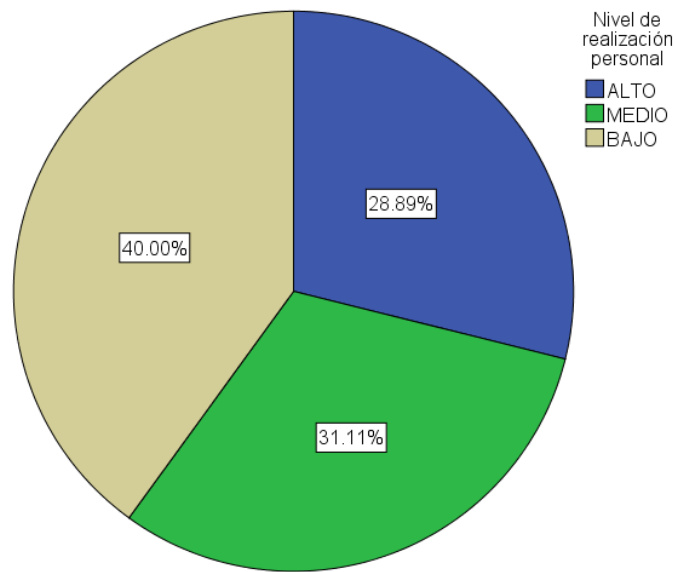
Gráfica 7
Prevalencia de Despersonalización en el Personal de Enfermería



Fuente: Instrumento

n = 90

Gráfica 8
Prevalencia de Falta de Realización Personal en el Personal de Enfermería



Fuente: Instrumento

n = 90

6.4 Análisis inferencial.

Al estudiar las relaciones existentes entre el Síndrome de Burnout, sus dimensiones y las características sociológicas y laborales del personal de enfermería, se presentan primero las variables sociológicas y después las laborales.

Tabla V
Distribución del personal de enfermería según Síndrome de Burnout, sus dimensiones y grupos de edad

<i>Síndrome de Burnout dimensiones y nivel</i>	<i>Edad</i>								<i>p*</i>
	<i>20- 30 años</i>		<i>31- 40 años</i>		<i>41-50 años</i>		<i>51 años y más</i>		
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
Síndrome de Burnout									
Alto	2	2.2	1	1.1	0	0.0	0	0.0	.733
Medio	34	37.8	23	25.6	13	14.4	4	4.4	
Bajo	6	6.7	3	3.3	3	3.3	1	1.1	
Agotamiento emocional									
Alto	9	10.0	4	4.4	2	2.2	2	2.2	.579
Medio	8	8.9	5	5.6	3	3.3	1	1.1	
Bajo	25	27.8	18	20.0	11	12.2	2	2.2	
Despersonalización									
Alto	8	8.9	5	5.6	3	3.3	3	3.3	.360
Medio	11	12.2	7	7.8	1	1.1	0	0.0	
Bajo	23	25.6	15	16.7	12	13.3	2	2.2	
Falta de realización personal									
Alto	13	14.4	8	8.9	2	2.2	3	3.3	.572
Medio	13	14.4	9	10.0	6	6.7	0	0.0	
Bajo	16	17.8	10	11.1	8	8.9	2	2.2	

* Valor de *p* para diferencia de medianas basado en la prueba Kruskal Wallis

Fuente: Instrumento

En la tabla V se puede observar que los niveles de Síndrome de Burnout ($H = 1.283$, $p = .733$), de Agotamiento Emocional ($H = 1.969$, $p = .579$), de Despersonalización ($H = 3.210$, $p = .360$) y de Falta de Realización Personal ($H = 2.004$, $p = .572$) no presentaron diferencia significativa según el grupo de edad; la presencia del SB y sus dimensiones, es independiente del grupo de edad del personal de enfermería.

Tabla VI
Distribución de personal de enfermería según Síndrome de Burnout, sus dimensiones y género

<i>Síndrome de Burnout dimensiones y nivel</i>	<i>Género</i>				<i>p*</i>
	<i>Femenino</i>		<i>Masculino</i>		
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
Síndrome de Burnout					
Alto	3	3.3	0	0.0	.493
Medio	54	60.0	20	22.2	
Bajo	7	7.8	6	6.7	
Agotamiento emocional					
Alto	12	13.3	5	5.6	.185
Medio	11	12.2	6	6.7	
Bajo	41	45.6	15	16.7	
Despersonalización					
Alto	11	12.2	8	8.9	.502
Medio	15	16.7	4	4.4	
Bajo	38	42.2	14	15.6	
Falta de realización personal					
Alto	17	18.9	9	10.0	.130
Medio	18	20.0	10	11.1	
Bajo	29	32.3	7	7.8	

Fuente: Instrumento

* Valor de p para diferencia de medianas basado en la prueba U de Mann-Whitney.

En la tabla VI se puede observar que los niveles de Síndrome de Burnout ($U = 755.0$, $p = .493$), de Agotamiento Emocional ($U = 786.5$, $p = .685$), de Despersonalización ($U = 757.5$, $p = .502$) y de Falta de realización personal ($U = 662.5$, $p = .130$) no presentaron diferencia significativa según el género; la presencia del SB y sus dimensiones, es independiente del género del personal de enfermería.

Tabla VII
Distribución de personal de enfermería según Síndrome de Burnout, sus dimensiones y estado civil

<i>Síndrome de Burnout dimensiones y nivel</i>	<i>Estado civil</i>								<i>p*</i>
	<i>Casado</i>		<i>Divorciado o separado</i>		<i>Soltero</i>		<i>Unión libre</i>		
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
Síndrome de Burnout									
Alto	1	1.1	1	1.1	0	0.0	1	1.1	.568
Medio	35	38.9	7	7.8	29	32.2	3	3.3	
Bajo	6	6.7	2	2.2	5	5.6	0	0.0	
Agotamiento emocional									
Alto	6	6.7	1	1.1	8	8.9	2	2.2	.508
Medio	9	10.0	1	1.1	7	7.8	0	0.0	
Bajo	27	30.0	8	8.9	19	21.1	2	2.2	
Despersonalización									
Alto	5	5.6	2	2.2	10	11.1	2	2.2	.395
Medio	10	11.1	1	1.1	8	8.9	0	0.0	
Bajo	27	30.0	7	7.8	16	17.8	2	2.2	
Falta de realización personal									
Alto	10	11.1	3	3.3	12	13.3	1	1.1	.328
Medio	10	11.1	4	4.4	13	14.4	1	1.1	
Bajo	22	24.4	3	3.3	9	10.0	2	2.2	

*p** Valor de *p* para diferencia de medianas basado en la prueba Kruskal Wallis

Fuente: Instrumento

Los resultados en la tabla VII muestran que los niveles de Síndrome de Burnout ($H = 2.020$, $p = .568$), de Agotamiento Emocional ($H = 2.326$, $p = .508$), de Despersonalización ($H = 2.981$, $p = .395$) y de Falta de realización personal ($H = 3.443$, $p = .328$) no presentaron diferencia significativa según el estado civil; la presencia del SB y sus dimensiones, es independiente del estado civil del personal de enfermería.

Tabla VIII

Distribución de personal según Síndrome de Burnout, sus dimensiones y número de hijos

<i>Síndrome de Burnout dimensiones y nivel</i>	<i>Número de hijos</i>								<i>p*</i>
	<i>Ninguno</i>		<i>1 a 2</i>		<i>3 a 4</i>		<i>>5</i>		
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
Síndrome de Burnout									
Alto	2	2.2	0	0.0	1	1.1	0	0.0	.981
Medio	29	32.2	33	36.7	12	13.3	0	0.0	
Bajo	6	6.7	3	3.3	4	4.4	0	0.0	
Agotamiento emocional									
Alto	7	7.8	6	6.7	4	4.4	0	0.0	.631
Medio	8	8.9	6	6.7	3	3.3	0	0.0	
Bajo	22	24.4	24	26.7	10	11.1	0	0.0	
Despersonalización									
Alto	8	8.9	6	6.7	5	5.6	0	0.0	.417
Medio	9	10.0	7	7.8	3	3.3	0	0.0	
Bajo	20	22.2	23	25.6	9	10.0	0	0.0	
Falta de realización personal									
Alto	12	13.3	8	8.9	6	6.7	0	0.0	.368
Medio	12	13.3	10	11.1	6	6.7	0	0.0	
Bajo	13	14.4	18	20.0	5	5.6	0	0.0	

* Valor de p para diferencia de medianas basado en la prueba Kruskal Wallis

Fuente: Instrumento

Los resultados en la tabla VIII muestran que los niveles de Síndrome de Burnout ($H = .038$, $p = .981$), de Agotamiento Emocional ($H = .922$, $p = .631$), de Despersonalización ($H = 1.747$, $p = .417$) y de Falta de realización personal ($H = 2.001$, $p = .368$) no presentaron diferencia significativa según el número de hijos; la presencia del SB y sus dimensiones, es independiente del número de hijos del personal de enfermería.

Tabla IX

Distribución del personal de enfermería según Síndrome de Burnout y sus dimensiones en unidades de cuidado crítico y de hospitalización

<i>Síndrome de Burnout, dimensiones y nivel</i>	<i>Total de participantes n=90</i>		<i>Personal de Enfermería de Unidades de Cuidado Crítico* n = 41</i>		<i>Personal de Enfermería de Unidades de Hospitalización+ n = 49</i>		<i>p±</i>
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
Síndrome de Burnout							
Alto	3	3.3	1	1.1	2	2.2	.458
Medio	74	82.2	37	41.1	37	41.1	
Bajo	13	3.3	3	3.3	10	11.1	
Agotamiento emocional							
Alto	17	18.9	4	4.4	13	14.4	.010
Medio	17	18.9	6	6.7	11	12.2	
Bajo	56	62.2	31	34.4	25	27.8	
Despersonalización							
Alto	19	21.1	5	5.6	14	15.6	.083
Medio	19	21.1	12	13.3	7	7.8	
Bajo	52	57.8	24	26.7	28	31.1	
Falta de realización personal							
Alto	26	28.9	9	10.0	17	18.9	.002
Medio	28	31.1	9	10.0	19	21.1	
Bajo	36	40.0	23	25.6	13	13.0	

Fuente: Instrumento

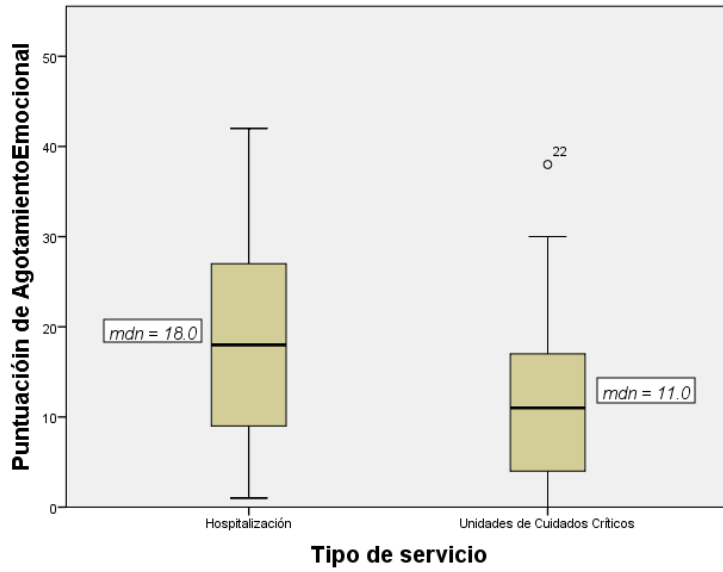
*Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Unidad de Terapia Intermedia, Urgencias

+Cirugía, Ginecología, Medicina Interna, Pediatría

± Valor de p para diferencia de medianas basado en la prueba U de Mann-Whitney.

Los resultados en la tabla IX muestran que los niveles de Síndrome de Burnout ($U = 913.0$, $p = .458$), y de Despersonalización ($U = 793.0$, $p = .083$) no presentaron diferencia significativa si trabajan o no en unidades de cuidado crítico o de hospitalización. Sin embargo, se observó que el Agotamiento Emocional ($U = 686.5$, $p = .010$) y la Falta de Realización Personal ($U = 628.5$, $p = .002$) si presentaron diferencia significativa en relación al tipo de unidad hospitalaria donde trabajan. El personal de enfermería que labora en unidades de hospitalización presenta más agotamiento emocional que el de unidades de cuidado crítico (Gráfica No. 9); por el contrario, el que labora en unidades de cuidado crítico, presenta menor falta de realización personal que el de hospitalización (Gráfica No. 10).

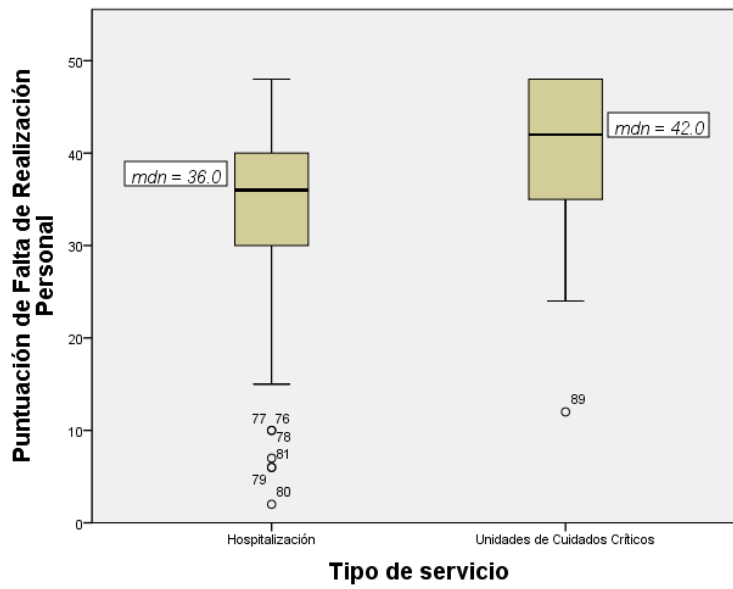
Gráfica 9
 Agotamiento emocional del personal de enfermería de acuerdo al tipo de servicio



Fuente: Instrumento

n = 90

Gráfica 10
 Falta de Realización Personal del personal de enfermería de acuerdo al tipo de servicio



Fuente: Instrumento

n = 90

Tabla X
Distribución de personal de enfermería según Síndrome de Burnout, sus dimensiones y gusto por el servicio

<i>Síndrome de Burnout dimensiones y nivel</i>	<i>Gusto por el servicio</i>						<i>p*</i>
	<i>Nada</i>		<i>Más o menos</i>		<i>Mucho</i>		
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
Síndrome de Burnout							
Alto	1	1.1	1	1.1	1	1.1	.770
Medio	0	0.0	27	30.0	47	52.2	
Bajo	1	1.1	9	10.0	3	1.1	
Agotamiento emocional							
Alto	1	1.1	8	8.9	8	8.9	.441
Medio	0	0.0	8	8.9	9	10.0	
Bajo	1	1.1	21	23.3	34	37.8	
Despersonalización							
Alto	1	1.1	10	11.1	8	8.9	.193
Medio	1	1.1	6	6.7	12	13.3	
Bajo	0	0.0	21	23.3	31	34.4	
Falta de realización personal							
Alto	1	1.1	16	17.8	9	10.0	.002
Medio	1	0.0	10	11.1	17	18.9	
Bajo	0	1.1	11	12.2	25	27.8	

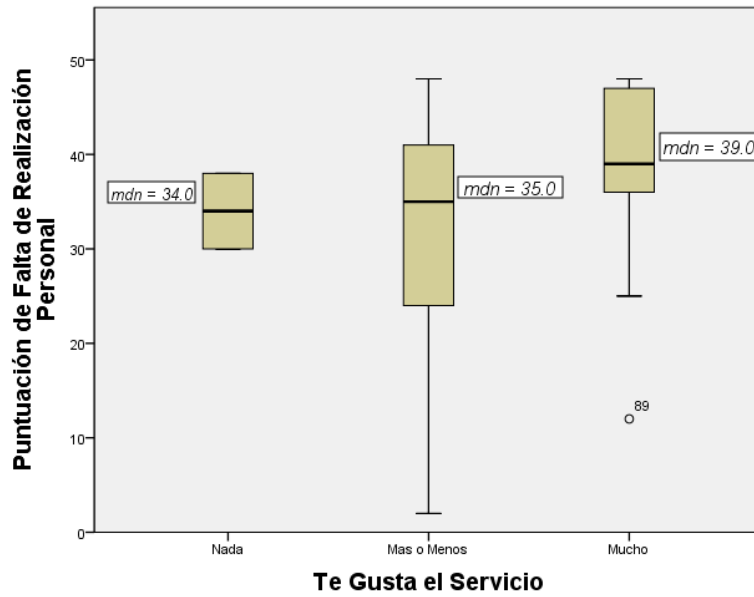
*p** Valor de *p* para diferencia de medianas basado en la prueba Kruskal Wallis

Fuente: Instrumento

Los resultados en la tabla X muestran que los niveles de Síndrome de Burnout ($H = .523$, $p = .770$), de Agotamiento Emocional ($H = 1.636$, $p = .441$) y de Despersonalización ($H = 3.291$, $p = .193$) no presentaron diferencia significativa de acuerdo al gusto por el servicio que tiene el personal de enfermería. Sin embargo, se observó que la Falta de Realización Personal ($H = 12.086$, $p = .002$) sí presentó diferencia significativa en relación al gusto por el servicio. Al personal de enfermería al que le gusta mucho el servicio donde labora, presenta menos falta de realización personal que aquel personal al que el servicio no le gusta o le gusta más o menos (Gráfica No.11).

Gráfica 11

Falta de Realización Personal del personal de enfermería de acuerdo al gusto por el servicio



Fuente: Instrumento

n = 90

Tabla XI

Distribución de personal de enfermería según Síndrome de Burnout, sus dimensiones y turno de trabajo

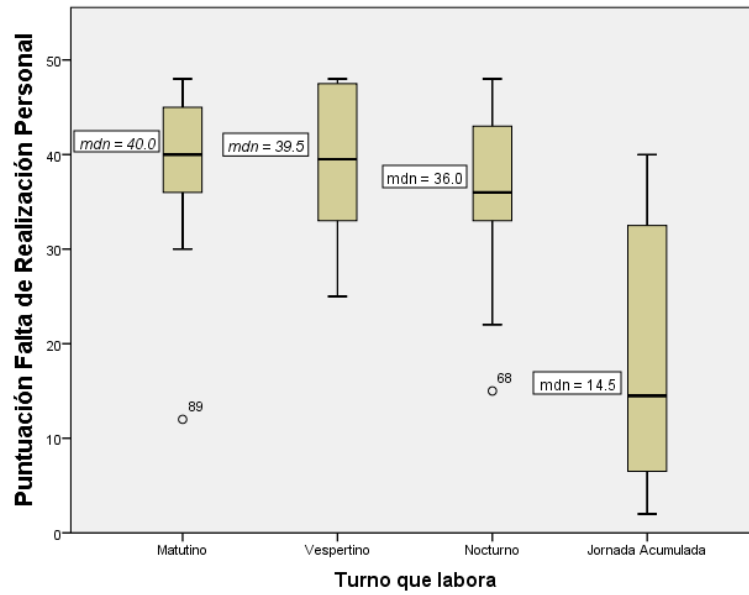
Síndrome de Burnout dimensiones y nivel	Turno								p*
	Matutino		Vespertino		Nocturno		Jornada Acumulada		
	n	%	n	%	N	%	n	%	
Síndrome de Burnout	1	1.1	1	1.1	1	1.1	0	0.0	.001
Alto	30	33.3	14	15.6	26	28.9	4	4.4	
Medio	2	2.2	1	1.1	2	2.2	8	8.9	
Bajo									
Agotamiento emocional									.636
Alto	7	7.8	4	4.4	5	5.6	1	1.1	
Medio	6	6.7	4	4.4	5	5.6	2	2.2	
Bajo	20	22.2	8	8.9	19	21.1	9	10.0	
Despersonalización									.616
Alto	6	6.7	5	5.6	7	7.8	1	1.1	
Medio	9	10.0	4	4.4	6	6.7	0	0.0	
Bajo	18	20.0	7	7.8	16	17.8	11	12.2	
Falta de realización personal									.000
Alto	5	5.6	4	4.4	8	8.9	9	10.0	
Medio	11	12.2	4	4.4	11	12.2	2	2.2	
Bajo	17	18.9	8	8.9	10	11.1	1	1.1	

p* Valor de p para diferencia de medianas basado en la prueba Kruskal Wallis

Fuente: Instrumento

Los resultados en la tabla XI muestran que los niveles de Agotamiento emocional ($H = 1.704$, $p = .636$) y de Despersonalización ($H = 1.797$, $p = .616$) no presentaron diferencia significativa en relación con el turno de trabajo en que labora el personal de enfermería. Sin embargo, se observó que los niveles de Síndrome de Burnout ($H = 15.662$, $p = .001$) y la Falta de Realización Personal ($H = 20.568$, $p = .000$) si presentaron diferencia significativa según el turno de trabajo. El personal de enfermería que labora en turno matutino, vespertino y nocturno, presenta mayor puntuación en SB (Gráfica No. 12) y menor falta de realización personal que los que laboran en jornada acumulada (Gráfica No. 13).

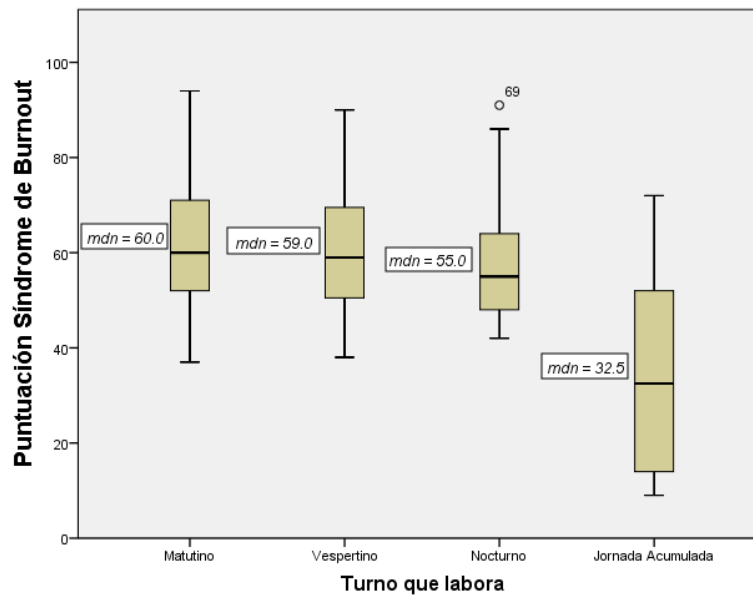
Gráfica 12
 Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de acuerdo al turno de trabajo



Fuente: Instrumento

n = 90

Gráfica 13
 Falta de Realización Personal del personal de enfermería de acuerdo al turno de trabajo



Fuente: Instrumento

n = 90

Tabla XII
Distribución de personal de enfermería según Síndrome de Burnout, sus dimensiones y horas de trabajo

<i>Síndrome de Burnout dimensiones y nivel</i>	<i>Horas de trabajo</i>						<i>p*</i>
	<i>21 a 30 horas</i>		<i>31 a 40 horas</i>		<i>> 41 horas</i>		
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
Síndrome de Burnout							
Alto	0	0.0	2	2.2	1	1.1	.709
Medio	6	6.7	65	72.2	3	3.3	
Bajo	2	2.2	10	11.1	1	1.1	
Agotamiento emocional							
Alto	1	1.1	14	15.6	2	2.2	.119
Medio	5	5.6	12	13.3	0	0.0	
Bajo	2	2.2	51	56.7	3	3.3	
Despersonalización							
Alto	2	2.2	15	16.7	2	2.2	.543
Medio	3	3.3	15	16.7	1	1.1	
Bajo	3	3.3	47	52.2	2	2.2	
Falta de realización personal							
Alto	3	3.3	21	23.3	2	2.2	.392
Medio	4	4.4	24	26.7	0	0.0	
Bajo	1	1.1	32	35.6	3	3.3	

* Valor de p para diferencia de medianas basado en la prueba U de Kruskal Wallis

Fuente: Instrumento

Los resultados en la tabla XII muestran que los niveles de Síndrome de Burnout ($H = .688$, $p = .709$), de Agotamiento Emocional ($H = 4.258$, $p = .119$), de Despersonalización ($H = 1.221$, $p = .543$) y de Falta de realización personal ($H = 1.871$, $p = .392$) no presentaron diferencia significativa de acuerdo a las horas de trabajo a la semana; la presencia del SB y sus dimensiones, es independiente del número de horas que labora a la semana el personal de enfermería.

Tabla XIII
Distribución de personal de enfermería según Síndrome de Burnout, sus dimensiones e ingreso quincenal

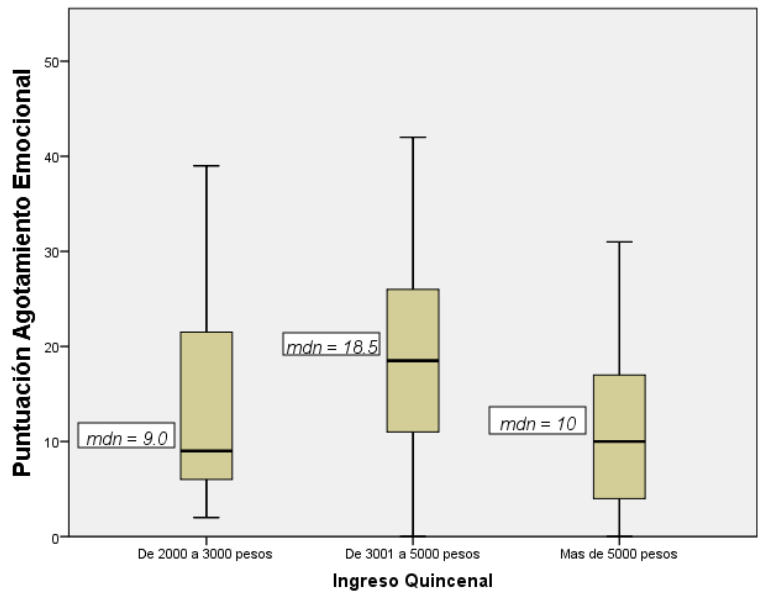
Síndrome de Burnout dimensiones y nivel	Ingreso Quincenal						p*
	De 2000 a 3000 pesos		De 3001 a 5000 pesos		Más de 5000 pesos		
	n	%	n	%	n	%	
Síndrome de Burnout							
Alto	0	0.0	2	2.2	1	1.1	.915
Medio	6	6.7	34	37.8	34	37.8	
Bajo	1	1.1	10	11.1	1	1.1	
Agotamiento emocional							
Alto	2	2.2	11	12.2	4	4.4	.023
Medio	0	0.0	12	23.3	5	5.6	
Bajo	5	5.6	23	25.6	28	31.1	
Despersonalización							
Alto	2	2.2	7	7.8	10	11.1	.751
Medio	2	2.2	12	13.3	5	5.6	
Bajo	3	3.3	27	30.0	22	24.4	
Falta de realización personal							
Alto	3	3.3	18	20.0	5	5.6	.007
Medio	2	2.2	15	16.7	11	12.2	
Bajo	2	2.2	13	14.4	21	23.3	

p* Valor de p para diferencia de medianas basado en la prueba Kruskal Wallis

Fuente: Instrumento

Los resultados en la tabla XIII muestran que los niveles de Síndrome de Burnout ($H = .179$, $p = .915$) y de Despersonalización ($H = .573$, $p = .751$) no presentaron diferencia significativa según el ingreso quincenal del personal de enfermería. Sin embargo, en la misma tabla se observa que la Falta de Realización Personal ($H = 9.828$, $p = .007$) y de Agotamiento Emocional ($H = 7.563$, $p = .023$) si presentaron diferencia significativa. El personal de enfermería que percibe de tres mil uno a cinco mil pesos presenta mayor agotamiento emocional que los otros grupos (Gráfica No. 14); así como el personal de enfermería que percibe más de cinco mil pesos quincenales, presenta menos falta de realización personal que aquel que percibe de dos mil a tres mil pesos y que el que tiene ingreso quincenal de tres mil uno a cinco mil pesos (Gráfica No. 15).

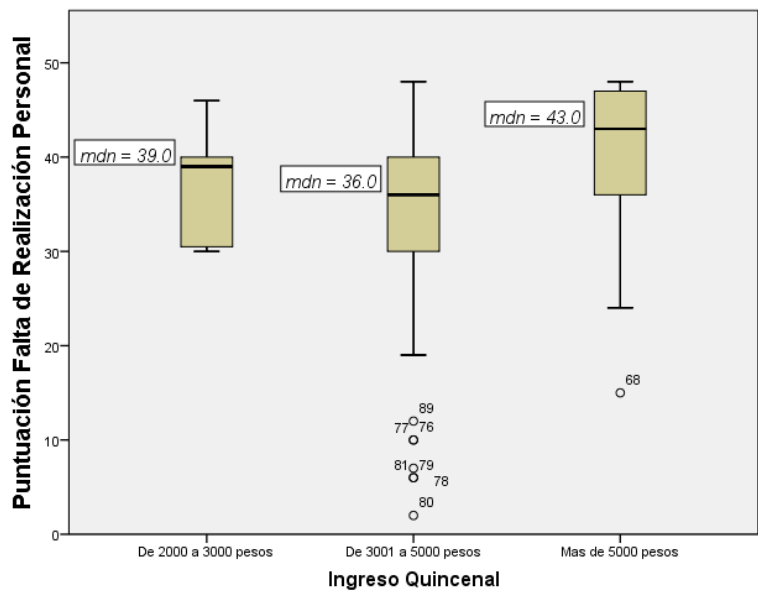
Gráfica 14
 Agotamiento emocional del personal de enfermería de acuerdo al ingreso quincenal



Fuente: Instrumento

n = 90

Gráfica 15
 Falta de Realización Personal del personal de enfermería de acuerdo al ingreso quincenal



Fuente: Instrumento

n = 90

Tabla XIV
Distribución de personal según Síndrome de Burnout, sus dimensiones y antigüedad laboral

<i>Síndrome de Burnout dimensiones y nivel</i>	<i>Antigüedad (en años)</i>														<i>p*</i>
	<i>0-5</i>		<i>6-10</i>		<i>11-15</i>		<i>16-20</i>		<i>21-25</i>		<i>26-30</i>		<i>31 y más</i>		
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
Síndrome de Burnout															
Alto	2	2.2	1	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	.989
Medio	35	38.9	15	16.7	9	10.0	7	7.8	4	4.4	4	4.4	0	0.0	
Bajo	5	5.6	2	2.2	2	2.2	2	2.2	1	1.1	1	1.1	0	0.0	
Agotamiento emocional															
Alto														.997	
Medio	8	8.9	3	3.3	2	2.2	3	3.3	1	1.1	0	0.0	0		0.0
Bajo	7	7.8	4	4.4	2	2.2	1	1.1	0	0.0	3	3.3	0		0.0
	27	30.0	11	12.2	7	7.8	5	5.6	4	4.4	2	2.2	0	0.0	
Despersonalización														.883	
Alto	7	7.8	6	6.7	1	1.1	1	1.1	1	1.1	3	3.3	0		0.0
Medio	11	12.2	2	2.2	4	4.4	1	1.1	1	1.1	0	0.0	0		0.0
Bajo	24	26.7	10	11.1	6	6.7	7	7.8	3	3.3	2	2.2	0	0.0	
Falta de realización personal														.926	
Alto	12	13.3	5	5.6	3	3.3	2	2.2	2	2.2	2	2.2	0		0.0
Medio	12	13.3	7	7.8	4	4.4	2	2.2	1	1.1	2	2.2	0		0.0
Bajo	18	20.0	6	6.7	4	4.4	5	5.6	2	2.2	1	1.1	0	0.0	

* Valor de *p* para diferencia de medianas basado en la prueba Kruskal Wallis.

Fuente: Instrumento

Los resultados en la tabla XIV muestran que los niveles de Síndrome de Burnout ($H = .567$, $p = .989$), de Agotamiento Emocional ($H = 313$, $p = .997$), de Despersonalización ($H = 1.743$, $p = .883$) y de Falta de realización personal ($H = 1.382$, $p = .926$) no presentaron diferencia significativa de acuerdo a la antigüedad laboral; la presencia del SB y sus dimensiones, es independiente del número de años que ha laborado el personal de enfermería en la institución de salud.

Tabla XV

Distribución de personal de enfermería según Síndrome de Burnout, sus dimensiones y turnos dobles al mes

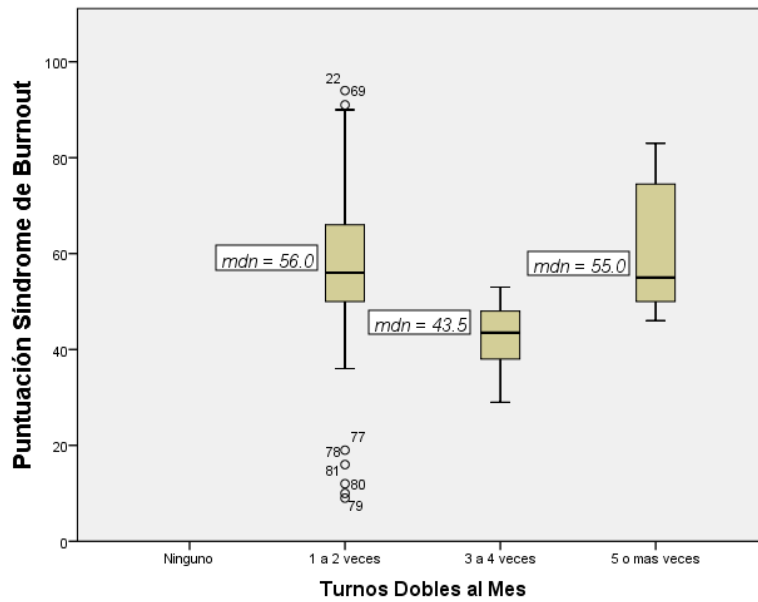
<i>Síndrome de Burnout dimensiones y nivel</i>	<i>Turnos dobles al mes</i>						<i>p*</i>
	<i>1 a 2 veces</i>		<i>3 a 4 veces</i>		<i>> 5 veces</i>		
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
Síndrome de Burnout							
Alto	3	3.3	0	0.0	0	0.0	.007
Medio	64	71.1	3	3.3	7	7.8	
Bajo	10	11.1	3	3.3	0	0.0	
Agotamiento emocional							
Alto	16	17.8	0	0.0	1	1.1	.035
Medio	15	16.7	0	0.0	2	2.2	
Bajo	46	51.1	6	6.7	4	4.4	
Despersonalización							
Alto	18	20.0	0	0.0	1	1.1	.160
Medio	17	18.9	1	1.1	1	1.1	
Bajo	42	46.7	5	5.6	5	5.6	
Falta de realización personal							
Alto	24	26.7	2	2.2	0	0.0	.567
Medio	23	25.6	3	3.3	2	2.2	
Bajo	30	33.3	1	1.1	5	5.6	

* Valor de *p* para diferencia de medianas basado en la prueba Kruskal Wallis Fuente: Instrumento

Los resultados en la tabla XV muestran que los niveles de Falta de realización personal ($H = .328$, $p = .567$) y de Despersonalización ($H = 1.973$, $p = .160$) no presentaron diferencia significativa dependiendo del número de veces que el personal dobla turno en un mes. Además, se observa que el SB ($H = 7.390$, $p = .007$) y el Agotamiento Emocional ($H = 4.462$, $p = .035$) sí presentaron diferencia significativa. El personal de enfermería que dobla de 1 a 2 veces y 5 o más veces, presenta mayor puntuación en SB que aquel que dobla turno 3 a 4 veces al mes (Gráfica No. 16); y el personal que dobla turno de 1 a 2 veces al mes presenta más agotamiento emocional (Gráfica No. 17)

Gráfica 16

Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de acuerdo a la realización de turnos dobles al mes

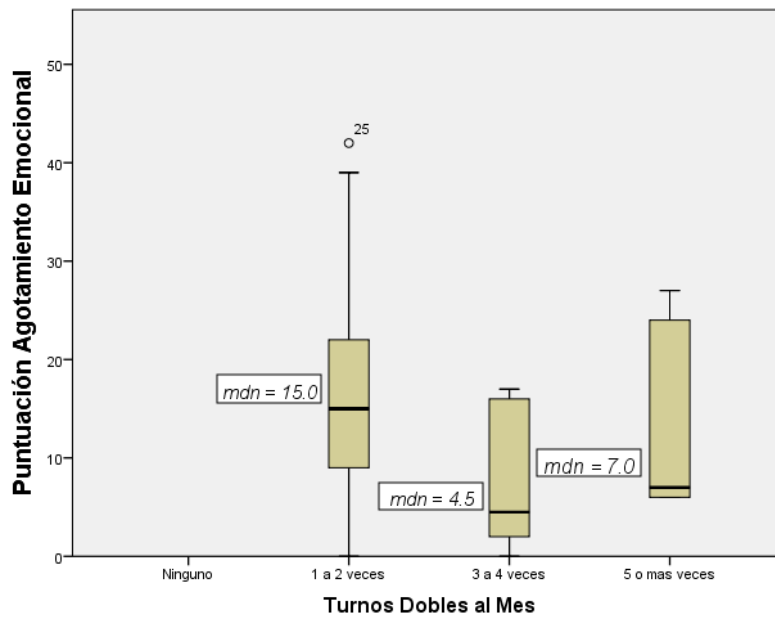


Fuente: Instrumento

n = 90

Gráfica 17

Agotamiento emocional en el personal de enfermería de acuerdo a la realización de turnos dobles al mes



Fuente: Instrumento

n = 90

Tabla XVI

Distribución de personal de enfermería según Síndrome de Burnout, sus dimensiones y períodos de descanso en la jornada laboral

<i>Síndrome de Burnout dimensiones y nivel</i>	<i>Descansos en la jornada laboral</i>								<i>p*</i>
	<i>Ninguno</i>		<i>uno y dos</i>		<i>tres y cuatro</i>		<i>Más de cinco</i>		
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
Síndrome de Burnout									
Alto	0	0.0	3	3.3	0	0.0	0	0.0	.219
Medio	12	13.3	58	64.4	3	3.3	1	1.1	
Bajo	0	0.0	13	14.4	0	0.0	0	0.0	
Agotamiento emocional									
Alto	3	3.3	13	14.4	1	1.1	0	0.0	.868
Medio	2	2.2	14	15.6	1	1.1	0	0.0	
Bajo	7	7.8	47	52.2	1	1.1	1	1.1	
Despersonalización									
Alto	2	2.2	16	17.8	1	1.1	0	0.0	.953
Medio	4	4.4	15	16.7	0	0.0	0	0.0	
Bajo	6	6.7	43	47.8	2	2.2	1	1.1	
Falta de realización personal									
Alto	1	1.1	25	27.8	0	0.0	0	0.0	.043
Medio	2	2.2	25	27.8	1	1.1	0	0.0	
Bajo	9	10.0	24	26.7	2	2.2	1	1.1	

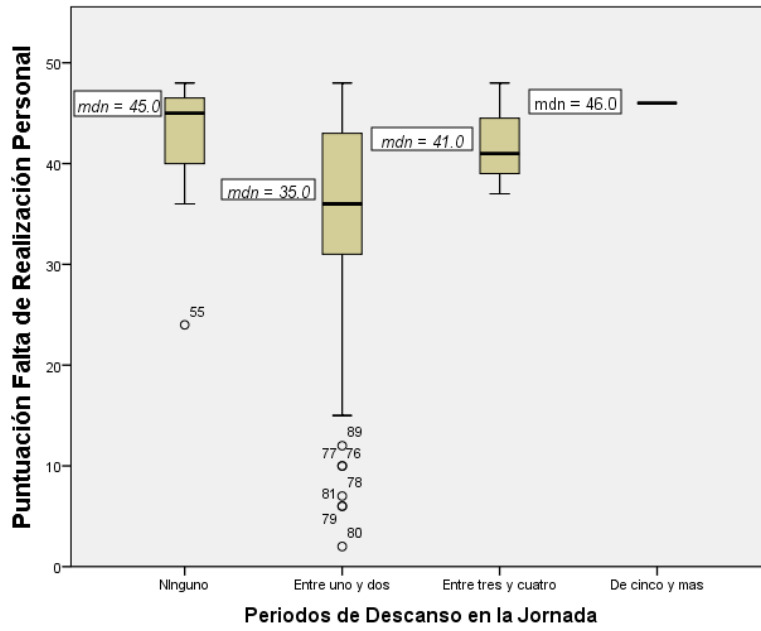
*p** Valor de *p* para diferencia de medianas basado en la prueba Kruskal Wallis

Fuente: Instrumento

Los resultados en la tabla XVI muestran que los niveles de Síndrome de Burnout ($H = 4.426$, $p = .219$), de Agotamiento Emocional ($H = .723$, $p = .868$) y de Despersonalización ($H = .337$, $p = .953$) no presentaron diferencia significativa según el número de descansos que el personal de enfermería toma durante la jornada de trabajo. Sin embargo, en la misma tabla se observa que la Falta de Realización Personal si presentó diferencia significativa ($H = 8.150$, $p = .043$). El personal de enfermería que no toma ningún descanso durante la jornada laboral presenta mayor falta de realización personal que aquel que toma entre 1 y 2 o el que toma entre 3 y 4 descansos en la jornada (Gráfica No. 18).

Gráfica 18

Falta de Realización Personal en el personal de enfermería de acuerdo a los períodos de descanso en la jornada laboral



Fuente: Instrumento

n = 90

Tabla XVII

Distribución de personal de enfermería según Síndrome de Burnout, sus dimensiones y períodos vacacionales al año

<i>Síndrome de Burnout dimensiones y nivel</i>	<i>Períodos vacacionales al año</i>								<i>p*</i>
	<i>Ninguno</i>		<i>Uno</i>		<i>Dos</i>		<i>Tres</i>		
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
Síndrome de Burnout									
Alto	1	1.1	1	1.1	1	1.0	0	0.0	.046
Medio	21	23.3	11	12.2	21	23.3	21	23.3	
Bajo	2	2.2	8	8.9	3	3.3	0	0.0	
Agotamiento emocional									
Alto	7	7.8	3	3.3	6	6.7	1	1.1	.044
Medio	6	6.7	3	3.3	6	6.7	2	2.2	
Bajo	11	12.2	14	15.6	13	14.4	18	20.0	
Despersonalización									
Alto	4	4.4	5	5.6	7	7.8	3	3.3	.140
Medio	9	10.0	1	1.1	6	6.7	3	3.3	
Bajo	11	12.2	14	15.6	12	13.3	15	16.7	
Falta de realización personal									
Alto	8	8.9	11	12.2	5	5.6	2	2.2	.001
Medio	8	8.9	5	5.6	10	11.1	5	5.6	
Bajo	8	8.9	4	4.4	10	11.1	14	15.6	

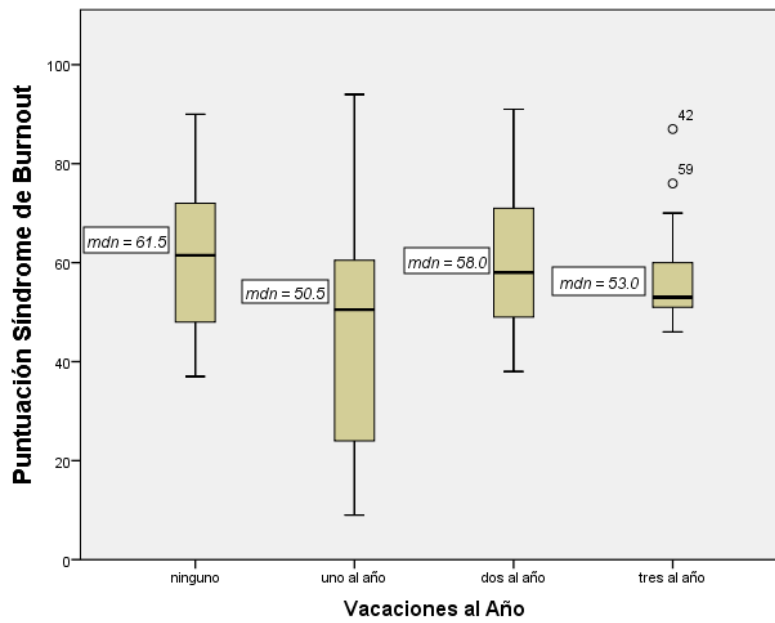
*p** Valor de *p* para diferencia de medianas basado en la prueba Kruskal Wallis

Fuente: Instrumento

Los resultados en la tabla XVII muestran que los niveles de Despersonalización ($H = 5.471$, $p = .140$) no presentaron diferencia significativa en relación a los períodos vacacionales al año que tiene el personal de enfermería. Sin embargo, se observó que los niveles de Síndrome de Burnout ($H = 7.983$, $p = .046$), el Agotamiento emocional ($H = 8.079$, $p = .044$) y la Falta de Realización Personal ($H = 15.676$, $p = .001$) si presentaron diferencia significativa según el número de periodos vacacionales. El personal de enfermería que no toma ningún período vacacional presenta mayor puntuación en el SB y presenta más agotamiento emocional que aquel que toma de 1 a 3 períodos (Gráficas No. 19 y 20); por el contrario, el que toma 3 períodos, presenta menor falta de realización personal (Gráfica No. 21).

Gráfica 19

Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de acuerdo a períodos vacacionales al año

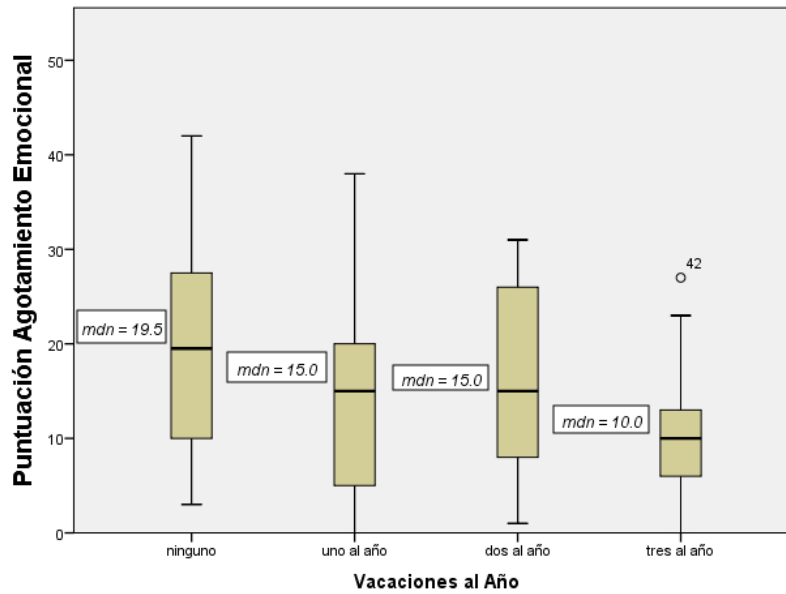


Fuente: instrumento

n = 90

Gráfica 20

Agotamiento Emocional en el personal de enfermería de acuerdo a períodos vacacionales al año

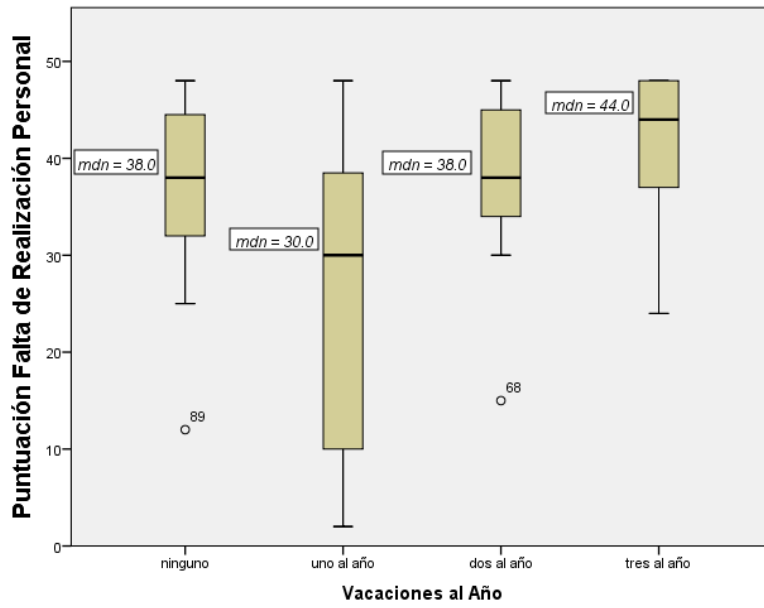


Fuente: Instrumento

n = 90

Gráfica 21

Falta de realización personal en el personal de enfermería de acuerdo a períodos vacacionales al año



Fuente: Instrumento

n = 90

Tabla XVIII

Distribución de personal de enfermería según Síndrome de Burnout, sus dimensiones y tipo de contratación

<i>Síndrome de Burnout dimensiones y nivel</i>	<i>Tipo de contratación</i>						<i>p*</i>
	<i>Base</i>		<i>Eventual</i>		<i>Suplente fijo</i>		
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
Síndrome de Burnout							
Alto	1	1.1	1	1.1	1	1.1	.069
Medio	37	41.1	13	14.4	24	26.7	
Bajo	4	4.4	9	10.0	0	1.1	
Agotamiento emocional							
Alto	6	6.7	4	4.4	7	7.8	.005
Medio	4	4.4	6	6.7	7	7.8	
Bajo	32	35.6	13	14.4	11	12.2	
Despersonalización							
Alto	10	11.1	4	4.4	5	5.6	.825
Medio	8	8.9	3	3.3	8	8.9	
Bajo	24	26.7	16	17.8	12	13.3	
Falta de realización personal							
Alto	7	7.8	13	14.4	6	6.7	.006
Medio	13	14.4	4	4.4	11	12.2	
Bajo	22	24.4	6	6.7	8	8.9	

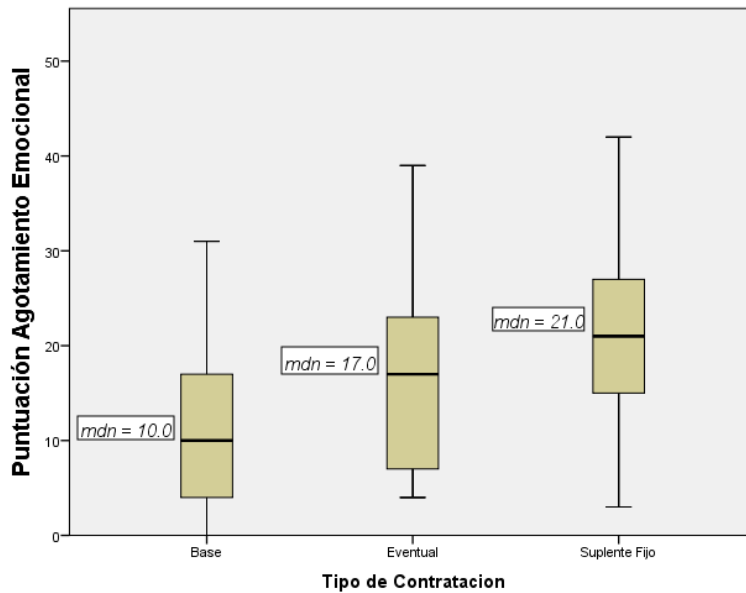
* Valor de p para diferencia de medianas basado en la prueba de Kruskal Wallis

Fuente: Instrumento

Los resultados en la tabla XVIII muestran que los niveles de Síndrome de Burnout ($H = 5.334$, $p = .069$) y Despersonalización ($H = .384$, $p = .825$) no presentaron diferencia significativa en relación al tipo de contratación que tiene el personal de enfermería. Sin embargo, se observó que los niveles de Agotamiento emocional ($H = 10.570$, $p = .005$) y la Falta de Realización Personal ($H = 10.405$, $p = .006$) si presentaron diferencia significativa de acuerdo al tipo de contratación. El personal de enfermería contratado como suplente fijo, presenta más agotamiento emocional que aquel contratado como eventual o de base (Gráfica No. 22); por el contrario, el que tiene contrato de base, presenta menor falta de realización personal (Gráfica No. 23).

Gráfica 22

Agotamiento Emocional del personal de enfermería de acuerdo al tipo de contratación

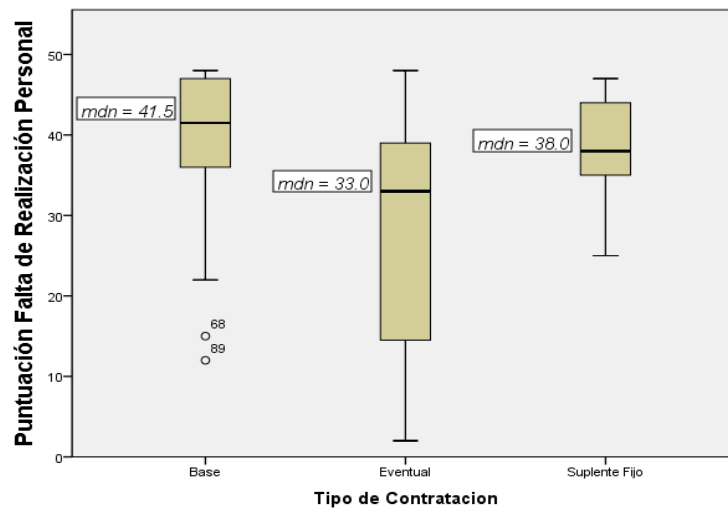


Fuente: Instrumento

n = 90

Gráfica 23

Falta de Realización Personal del personal de enfermería de acuerdo al tipo de contratación



Fuente: Instrumento

n = 90

Tabla XIX

Distribución de personal de enfermería según Síndrome de Burnout, sus dimensiones y carga de trabajo

<i>Síndrome de Burnout dimensiones y nivel</i>	<i>Carga de trabajo</i>						<i>p*</i>
	<i>Baja</i>		<i>Moderada</i>		<i>Alta</i>		
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
Síndrome de Burnout							
Alto	0	0.0	2	2.2	1	1.1	.001
Medio	3	3.3	55	61.1	16	17.8	
Bajo	2	2.2	11	12.2	0	0.0	
Agotamiento emocional							
Alto	0	0.0	9	10.0	8	8.9	.013
Medio	1	1.1	13	14.4	3	3.3	
Bajo	4	4.4	46	51.1	6	6.7	
Despersonalización							
Alto	0	0.0	11	12.2	8	8.9	.038
Medio	2	2.2	14	15.6	3	3.3	
Bajo	3	3.3	43	47.8	6	6.7	
Falta de realización personal							
Alto							.446
Medio	2	2.2	21	23.3	3	3.3	
Bajo	0	0.0	23	25.6	5	5.6	
	3	3.3	24	26.7	9	10.0	

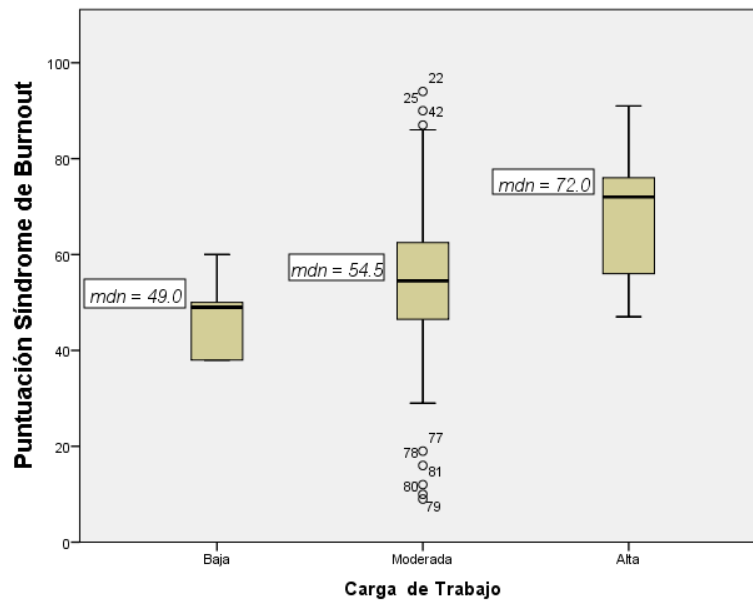
* Valor de p para diferencia de medianas basado en la prueba Kruskal Wallis

Fuente: Instrumento

Los resultados en la tabla XIX muestran que la Falta de Realización Personal ($H = 1.615$, $p = .446$) no presentó diferencia significativa en relación a la percepción que en personal de enfermería tiene con la carga de trabajo. Sin embargo, se observó que los niveles de Síndrome de Burnout ($H = 13.348$, $p = .001$), el Agotamiento emocional ($H = 8.732$, $p = .013$) y la Despersonalización ($H = 6.541$, $p = .038$) sí presentaron diferencia significativa según la percepción que en personal de enfermería tiene de su carga de trabajo. El personal de enfermería que considera alta su carga de trabajo presenta mayor puntuación en el SB (Gráfica No. 24), presenta más agotamiento emocional (Gráfica No. 25) y mayor despersonalización que aquel que considera baja o moderada su carga de trabajo (Gráfica No. 26).

Gráfica 24

Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de acuerdo a la carga de trabajo

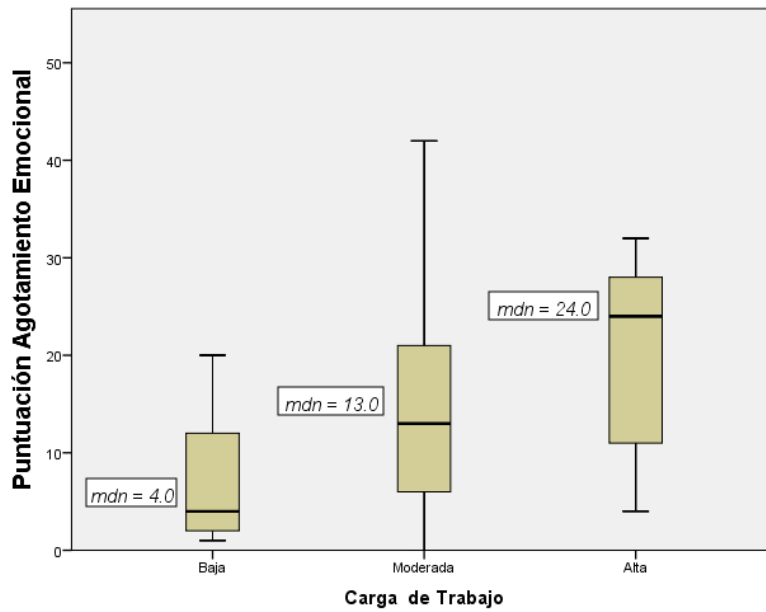


Fuente: Instrumento

n = 90

Gráfica 25

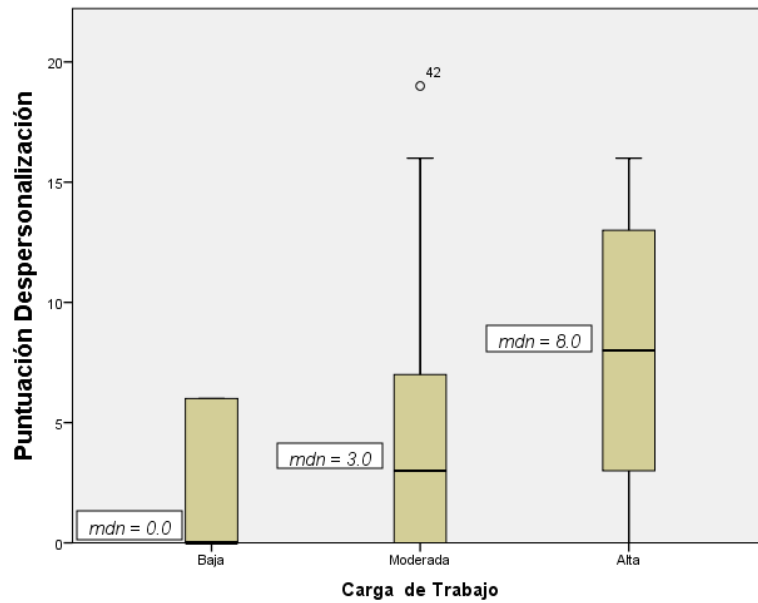
Agotamiento Emocional en el personal de enfermería de acuerdo a la carga de trabajo



Fuente: Instrumento

n = 90

Gráfica 26
Despersonalización en el personal de enfermería de acuerdo a la carga de trabajo



Fuente: Instrumento

n = 90

Tabla XX

Distribución de personal de enfermería según Síndrome de Burnout, sus dimensiones y preparación profesional

Síndrome de Burnout dimensiones y nivel	Preparación profesional										p*
	AEG		EG		PLE		LE		EP		
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	
Síndrome de Burnout											
Alto	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	3.3	0	0.0	.232
Medio	3	3.3	8	8.9	5	5.6	47	52.2	11	12.2	
Bajo	1	1.1	4	4.4	0	0.0	7	7.8	1	1.1	
Agotamiento emocional											
Alto	0	0.0	1	1.1	0	0.0	15	16.7	1	1.1	.119
Medio	0	0.0	2	2.2	1	1.1	12	13.3	2	2.2	
Bajo	4	4.4	9	10.0	4	4.4	30	33.3	9	10.0	
Despersonalización											
Alto	0	0.0	4	4.4	0	0.0	14	15.6	1	1.1	.177
Medio	1	1.1	3	3.3	2	2.2	11	12.2	2	2.2	
Bajo	3	3.3	5	5.6	3	3.3	32	35.6	9	10.0	
Falta de realización personal											
Alto	2	2.2	4	4.4	1	1.1	17	18.9	2	2.2	.171
Medio	0	0.0	7	7.8	2	2.2	15	16.7	4	4.4	
Bajo	2	2.2	1	1.1	2	2.2	25	27.8	6	6.7	

* Valor de p para diferencia de medianas basado en la prueba Kruskal Wallis Fuente: Instrumento
 Abreviaturas: AEG, auxiliar de enfermera general; EG, enfermera general; PLE, pasante de licenciatura en enfermería; LE, licenciado en enfermería; EP, enfermera con postécnico.

Los resultados en la tabla XX muestran que los niveles de Síndrome de Burnout ($H = 5.5923$, $p = .232$), de Agotamiento Emocional ($H = 7.329$, $p = .119$), de Despersonalización ($H = 6.306$, $p = .177$) y de Falta de realización personal ($H = 6.399$, $p = .171$) no presentaron diferencia significativa según la preparación profesional del personal de enfermería; la presencia del SB y sus dimensiones, es independiente del grado académico del personal de enfermería.

Tabla XXI

Distribución de personal de enfermería según Síndrome de Burnout, sus dimensiones y número de trabajos

<i>Síndrome de Burnout dimensiones y nivel</i>	<i>Número de trabajos</i>				<i>p*</i>
	<i>Uno</i>		<i>Dos</i>		
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
Síndrome de Burnout					
Alto	0	0.0	3	3.3	.820
Medio	18	20.0	56	62.2	
Bajo	1	1.1	12	13.3	
Cansancio emocional					
Alto	4	4.4	13	14.4	.253
Medio	3	3.3	14	15.6	
Bajo	12	13.3	44	48.9	
Despersonalización					
Alto	5	5.6	14	15.6	.726
Medio	4	4.4	15	16.7	
Bajo	10	11.1	42	46.7	
Falta de realización personal					
Alto	6	6.7	20	22.2	.820
Medio	6	6.7	22	24.4	
Bajo	7	7.8	29	32.2	

Fuente: Instrumento

* Valor de p para diferencia de medianas basado en la prueba U de Mann-Whitney

En la tabla XXI se puede observar que los niveles de Síndrome de Burnout ($U = 651.5$, $p = .820$), de Agotamiento Emocional ($U = 559.0$, $p = .253$), de Despersonalización ($U = 639.5$, $p = .726$) y de Falta de realización personal ($U = 572.0$, $p = .820$) no presentaron diferencia significativa según el número de trabajos que tiene el personal de enfermería; la presencia del SB y sus dimensiones, es independiente si el personal de enfermería tiene uno o dos trabajos.

Por último, en la tabla XII, se presenta un resumen de las relaciones encontradas entre el Síndrome de Burnout y sus dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y la falta de realización personal con las características sociológicas y laborales del personal de enfermería. Se muestran marcadas con negrillas, aquellas relaciones en las que se encontró diferencia estadística significativa.

Tabla XXII
Prueba de hipótesis en el cruce de dos variables

VARIABLES	SINDROME DE BURNOUT	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL
Edad	$H = 1.283, p = .733$	$H = 1.969, p = .579$	$H = 3.210, p = .360$	$H = 2.004, p = .572$
Género	$U = 755.0, p = .493$	$U = 786.5, p = .685$	$U = 757.5, p = .502$	$U = 662.5, p = .130$
Estado civil	$H = 2.020, p = .568$	$H = 2.326, p = .508$	$H = 2.981, p = .395$	$H = 3.443, p = .328$
Número de hijos	$H = .038, p = .981$	$H = .922, p = .631$	$H = 1.747, p = .417$	$H = 2.001, p = .368$
Tipo de servicio	$U = 913.0, p = .458$	$U = 686.5, p = .010$	$U = 793.0, p = .083$	$U = 628.5, p = .002$
Gusto por el servicio	$H = .523, p = .770$	$H = 1.636, p = .441$	$H = 3.291, p = .193$	$H = 12.086, p = .002$
Turno de trabajo	$H = 15.662, p = .001$	$H = 1.704, p = .636$	$H = 1.797, p = .616$	$H = 20.568, p = .000$
Horas de trabajo por semana	$H = .688, p = .709$	$H = 4.258, p = .119$	$H = 1.221, p = .543$	$H = 1.871, p = .392$
Ingreso quincenal	$H = .179, p = .915$	$H = 7.563, p = .023$	$H = .573, p = .751$	$H = 9.828, p = .007$
Antigüedad laboral	$H = .567, p = .989$	$H = .313, p = .997$	$H = 1.743, p = .883$	$H = 1.382, p = .926$
Doble turno al mes	$H = 7.390, p = .007$	$H = 4.462, p = .035$	$H = 1.973, p = .160$	$H = .328, p = .567$
Períodos de descanso en el turno	$H = 4.426, p = .219$	$H = .723, p = .868$	$H = .337, p = .953$	$H = 8.150, p = .043$
Períodos vacacionales al año	$H = 7.983, p = .046$	$H = 8.079, p = .044$	$H = 5.471, p = .140$	$H = 15.676, p = .001$
Tipo de contratación	$H = 5.334, p = .069$	$H = 10.570, p = .005$	$H = .384, p = .825$	$H = 10.405, p = .006$
Carga de trabajo	$H = 13.348, p = .001$	$H = 8.732, p = .013$	$H = 6.541, p = .038$	$H = 1.615, p = .446$
Preparación profesional	$H = 5.5923, p = .232$	$H = 7.329, p = .119$	$H = 6.306, p = .177$	$H = 6.399, p = .171$
Número de trabajos	$U = 651.5, p = .820$	$U = 559.0, p = .253$	$U = 639.5, p = .726$	$U = 572.0, p = .820$

CAPÍTULO VII. DISCUSIÓN

En este capítulo se contrastan los hallazgos de la investigación con la evidencia científica existente y con investigaciones previas. Se incluyen también las limitaciones y fortalezas del estudio. Se inicia discutiendo la prevalencia del síndrome de Burnout y sus tres dimensiones, después de contrastan las características sociológicas y al final las características laborales.

Los resultados del presente estudio permitieron conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus tres dimensiones en el personal de enfermería que labora en unidades de cuidado crítico y de hospitalización de un hospital de segundo nivel de atención en Hermosillo, Sonora, México. Se estableció, además la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y las características sociológicas y laborales del personal de enfermería.

Los resultados encontrados, muestran que el personal de enfermería presenta problemática con el Síndrome de Burnout, se observó que el puntaje exhibido por los participantes en la escala de medición tiende a ser medio ($Mdn = 55.0$) y que la mayoría del personal (82.2%) presentó nivel medio de SB. Algunos estudios realizados en México (25, 38-40) y otros realizados fuera de México (32-34) encontraron prevalencias inferiores de nivel medio de Burnout; en cambio, un estudio realizado en Perú (31) reportó prevalencia superior a la encontrada en este estudio.

En relación a la dimensión de agotamiento emocional, los resultados muestran que el puntaje observado en la escala de medición tiende a ser bajo ($Mdn = 14.5$) y que la mayoría del personal (62.2%) presentó nivel bajo de AE. Un estudio realizado en Perú (31), mostró un valor de mediana similar ($Mdn = 17$). Además, algunos estudios realizados en México (38-40) y otros realizados fuera de México (32-34) encontraron prevalencias superiores de nivel bajo de AE; sin embargo un estudio realizado en México (25) y otros realizados fuera de México (31, 33, 34, 36) reportaron prevalencia similar a la encontrada en este estudio.

En relación a la dimensión de despersonalización, los resultados muestran que el puntaje observado en la escala de medición tiende a ser muy bajo ($Mdn = 3.0$) y que la mayoría del personal (57.8%) presentó nivel bajo de DP. Un estudio realizado en Perú (31), mostró un valor de mediana similar ($Mdn = 6.0$). Además, algunos estudios realizados en México (25, 38-40) y otros realizados fuera de México (33, 35) encontraron prevalencias superiores de nivel bajo de AE; sin embargo, un estudio realizado en España (36) reportó prevalencia similar a la encontrada en este estudio.

En relación a la dimensión de falta de realización personal, los resultados muestran que el puntaje observado en la escala de medición tiende a ser alto ($Mdn = 38.0$) y que la mayoría del personal (40.0%) presentó nivel bajo de FRP. Un estudio realizado en Perú (31), mostró un valor de mediana similar ($Mdn = 42.0$). Además, algunos estudios realizados en México (38-40) y otros realizados fuera de México (33, 35, 36) encontraron prevalencias inferiores de nivel bajo de FRP; se encontró además un estudio realizado en Colombia (32) y otro en España (36) que reportaron prevalencia similar a la encontrada en este estudio.

Los resultados del estudio indicaron que no existe diferencia significativa entre el Síndrome de Burnout y sus dimensiones con la variable **género**. Estos resultados no concuerdan con algunas investigaciones que reportaron que el género femenino tiene mayor riesgo de desarrollar Burnout (25, 34, 37, 39). Contrariamente otros estudios (32, 33) apoyan que el personal masculino es quien presenta Síndrome de Burnout.

En cuanto a la **edad** no se obtuvo diferencia significativa con ninguna de las dimensiones del Síndrome de Burnout. Los estudios revisados establecen resultados diferentes: se presenta en mayores de 50 años (37) y entre los 35 a 44 años (34). Un estudio realizado en Colombia (35), no reportó diferencia significativa entre el desarrollo del SB y la edad.

Respecto a la variable **estado civil** no se obtuvo relación significativa con el Síndrome de Burnout y sus dimensiones; estos resultados son compatibles con un estudio realizado en Perú (31), pero diferente a lo reportado en Colombia (32) donde se encontró que el síndrome de Burnout tuvo mayor prevalencia entre quienes no tenían

una relación de pareja estable y en México (25) que también refiere que el síndrome de Burnout está presente en las personas con deficientes relaciones sociales.

La presencia del Síndrome de Burnout y sus dimensiones no presentó diferencia significativa según el **número de hijos**; es decir, el desarrollo del SB y sus dimensiones, es independiente del número de hijos del personal de enfermería. En oposición, un estudio realizado en Colombia (32) encontró que el riesgo de presentar Síndrome de Burnout se incrementa 2.5 veces en el personal que tiene hijos con respecto al que no tiene hijos. De igual manera en México (37) reportó diferencia significativa entre Síndrome de Burnout y tener 2 y 3 hijos.

Es interesante resaltar que ninguna de las variables sociológicas estudiadas en esta investigación se relacionó con el Síndrome de Burnout y sus dimensiones, este resultado es consistente con el encontrado en Colombia (35), ya que al igual que este estudio, no se observó diferencia significativa con ninguna de las variables sociológicas estudiadas.

En el análisis de la variable **servicio**, el presente estudio arrojó que se relaciona significativamente con la presencia de agotamiento emocional y falta de realización personal; contrariamente a lo esperado, el personal que labora en unidades de cuidado crítico presenta menor agotamiento emocional y menor falta de realización personal que el que labora en unidades de hospitalización. En la búsqueda bibliográfica se encontró una investigación realizada en España (36) con resultados similares, el personal que labora en unidades medico quirúrgicas presentó mayor prevalencia de Síndrome de Burnout, de agotamiento emocional y despersonalización que el que labora en unidades de cuidados críticos, sin embargo, ese mismo estudio reportó que quien labora en unidades de cuidado crítico, presenta mayor realización personal que los que trabajan en unidades medico quirúrgicas. También se reportaron resultados similares en México (37), ellos encontraron que el Síndrome de Burnout se presenta significativamente más en quien no labora en áreas críticas.

En **gusto por el servicio** se observó que la falta de realización personal si presentó diferencia significativa en relación al gusto por el servicio. Al personal de enfermería

al que le gusta mucho el servicio donde labora, presenta menos falta de realización personal que aquel personal al que el servicio no le gusta o le gusta más o menos. No se encontró en la literatura estudio que haya relacionado esta variable, pero es importante resaltar que, si el personal no se siente identificado con el servicio, puede percibir potencialmente adverso el ambiente laboral y por ende precipitar el agotamiento emocional y con ello el desarrollo del Síndrome de Burnout.

En cuanto al **turno** de trabajo los resultados arrojaron, contrariamente a lo esperado que el personal de enfermería que labora en los turnos matutino, vespertino y nocturno, presenta mayor puntuación de SB y menor falta de realización personal que los que laboran en jornada acumulada. Un estudio realizado en Colombia (35) encontró diferencia significativa, el personal que labora en el turno vespertino, presenta mayor agotamiento emocional que el de los otros turnos. Para algunos autores (16, 27, 30), el trabajo en el turno nocturno o la rotación constante entre turnos facilita la presencia del Síndrome de Burnout, las implicaciones negativas son biológicas y emocionales por las alteraciones en el ciclo sueño-vigilia, de los ciclos cardiacos, de los patrones de temperatura corporal y por la liberación de hormonas como la adrenalina.

En las **horas de trabajo a la semana** se observó que el Síndrome de Burnout, agotamiento emocional, despersonalización y de falta de realización personal no presentaron diferencia significativa de acuerdo a las horas de trabajo a la semana; la presencia del SB y sus dimensiones, es independiente del número de horas que labora a la semana el personal de enfermería. En la revisión de literatura no se encontró alguna investigación que haya relacionado esta variable.

El **ingreso quincenal** demostró diferencia significativa con agotamiento emocional y falta de realización personal; el personal de enfermería que percibe de tres mil uno a cinco mil pesos presenta mayor agotamiento emocional; así como el que percibe más de cinco mil pesos quincenales, presenta menos falta de realización personal que aquel que percibe de dos mil a tres mil pesos y que el que tiene ingreso quincenal de

tres mil uno a cinco mil pesos. En un estudio realizado en México (39) no se encontró diferencia significativa entre los que presentan o no el síndrome y el ingreso quincenal.

En la **antigüedad laboral** se muestra que no se encontró diferencia significativa con el Síndrome de Burnout y sus dimensiones; su presencia es independiente del número de años que ha laborado el personal de enfermería en la institución de salud. Estos resultados son congruentes con los reportados en Perú (31), que, aunque no encontró diferencia significativa, la mediana de Síndrome de Burnout fue más alta en el personal que tenía menos de 5 años y después de los 5 años, lo que coincide con lo publicado en la literatura sobre el tema. En cambio, en España (34) reportaron diferencia significativa, el Síndrome de Burnout se presenta en los primeros años (1 a 5) de vida laboral; en Lima (33) también se reportó que los trabajadores con menos tiempo de antigüedad presentan niveles altos de despersonalización.

En relación a la realización de **turnos dobles al mes**, los resultados arrojaron diferencia estadísticamente significativa con Síndrome de Burnout y con agotamiento emocional; el personal de enfermería que dobla turno de 1 a 2 veces y 5 veces o más al mes presenta medianas más elevadas en Síndrome de Burnout, y aquel que dobla 1 a 2 veces al mes presenta mayor agotamiento emocional.

El número de **periodos de descanso** en la jornada laboral presentó diferencia significativa con la falta de realización personal. El personal de enfermería que no toma ningún descanso durante la jornada laboral, presenta mayor falta de realización personal que aquel que toma entre 1 y 2 o el que toma entre 3 y 4 descansos en la jornada. En la revisión de literatura no se encontró alguna investigación que haya relacionado esta variable.

En la búsqueda de relación entre los **periodos vacacionales** al año que toma el personal, se muestra que la dimensión de despersonalización no presentó diferencia significativa. Sin embargo, se observó que los niveles de Síndrome de Burnout, agotamiento emocional y falta de realización personal si presentaron diferencia significativa según el número de periodos vacacionales. El personal de enfermería que no toma ningún período vacacional, presenta mayor puntuación en el SB y presenta

más agotamiento emocional; por el contrario, el que toma 3 períodos, presenta mayor falta de realización personal. Estos resultados suenan lógicos ya que se ha demostrado que los efectos positivos de separarse temporalmente de la actividad profesional impactan en la salud física, emocional, social y familiar del individuo.

Los resultados en este estudio en relación al **tipo de contratación** arrojaron que el personal de enfermería contratado como suplente fijo, presenta mayor puntuación en el SB y presenta más agotamiento emocional que aquel contratado como eventual o de base; por el contrario, el que tiene contrato de base, presenta mayor falta de realización personal. Los resultados son consistentes con los encontrados en España (34); en Colombia (35) donde los resultados mostraron que el personal contratado como eventual presenta más agotamiento emocional y en Perú (33), donde el personal eventual presenta más falta de realización personal que los de contrato fijo.

Con respecto a la **carga de trabajo** los resultados describen diferencia significativa dado que el personal de enfermería que presenta mayor puntuación en el SB, presenta más agotamiento emocional y mayor despersonalización es aquel que considera alta o moderada su carga de trabajo.

Los resultados muestran el Síndrome de Burnout, el agotamiento emocional, la despersonalización y la de falta de realización personal no presentaron diferencia significativa según la **preparación profesional** del personal de enfermería; sin embargo, se debe resaltar que los licenciados en enfermería presentaron prevalencias más elevadas que el resto de las categorías, especialmente en el nivel medio del Síndrome de Burnout. Un estudio realizado en Colombia (32) reveló resultados muy similares, igual que el estudio que se presenta, no se obtuvo diferencia significativa, pero las enfermeras profesionales tuvieron mayor prevalencia de Burnout. En cambio, en España (2), se encontró que la falta de formación profesional está relacionada con mayor cansancio emocional y menor realización personal.

En los resultados se observa que los niveles de Síndrome de Burnout, agotamiento emocional, despersonalización y de falta de realización personal no presentaron diferencia significativa según el **número de trabajos** que tiene el personal de

enfermería; la presencia del SB y sus dimensiones, es independiente si el personal de enfermería tiene uno o dos trabajos. Estos resultados son similares a los reportados en México (37) donde se evidenció que el hecho de que el profesional trabaje o no en otra institución, no se relaciona con la presencia de Síndrome de Burnout y sus dimensiones. Los resultados son contrarios a lo esperado, ya que cuando los profesionales de enfermería se ven obligados a asumir dos trabajos, lo que significa responsabilidad profesional doble, implica rendir y cumplir eficientemente en ambos y ello incrementa el desgaste.

En general, las dimensiones en las que se encontró más características laborales con diferencia significativa fueron agotamiento emocional y falta de realización personal, mientras que en despersonalización solo se reportó una variable laboral con diferencia significativa.

Algunos de los resultados exhibidos no son compatibles con otras investigaciones, quizá por las características de los participantes, las variables que se emplearon, las condiciones del momento temporal de la aplicación, el ámbito y la cultura de la población en la que se desarrollaron los estudios y las condiciones laborales de las instituciones de salud en México.

Es importante destacar cómo algunos factores de la organización laboral en la que trabaja el personal de enfermería pueden intervenir en el nivel de Síndrome de Burnout y de sus tres dimensiones. Considerando el extenso número de variables que median en el referido síndrome y las implicaciones que tiene en la calidad del cuidado a la salud de los usuarios y del mismo personal de enfermería, es posible influir en las mismas, realizando las modificaciones adecuadas y oportunas en la organización y estructura de los servicios de enfermería.

Una de las limitaciones del estudio es que algunas relaciones estudiadas no fueron significativas estadísticamente, sobre todo aquellas asociadas con las características sociológicas de la población de estudio. Esta situación puede deberse a que el tamaño de la muestra fue pequeño ($n = 90$) aunque, la tasa de respuesta obtenida fue alta.

CAPÍTULO VIII. CONCLUSIONES

En este capítulo, se ponen a consideración las conclusiones sobre los hallazgos y sus implicaciones en el personal de enfermería.

En el estudio participaron 90 enfermeras y enfermeros de un hospital público de segundo nivel de atención; la mayoría mostró nivel medio de Síndrome de Burnout, nivel bajo de Agotamiento Emocional; nivel bajo de Despersonalización; y nivel bajo de Falta de Realización Personal.

No se encontró relación entre Síndrome de Burnout y sus dimensiones con las características sociológicas del personal de enfermería.

Se evidenció relación entre Síndrome de Burnout y las siguientes características laborales: turno de trabajo, realización de doble turno al mes, periodos vacacionales al año y carga de trabajo.

No se encontró relación entre Síndrome de Burnout y las características laborales que a continuación se mencionan: tipo de servicio, gusto por el servicio, horas de trabajo por semana, ingreso quincenal, antigüedad laboral, períodos de descanso en el turno, tipo de contratación, preparación profesional, y número de trabajos.

Se evidenció relación entre Agotamiento Emocional y las siguientes características laborales: tipo de servicio, ingreso quincenal, realización de doble turno al mes, periodos vacacionales al año, tipo de contratación y carga de trabajo.

No se encontró relación entre Agotamiento Emocional y las características laborales que a continuación se mencionan: gusto por el servicio, turno de trabajo, horas de trabajo por semana, antigüedad laboral, períodos de descanso en el turno, preparación profesional y número de trabajos.

Se evidenció relación entre Despersonalización y la siguiente característica laboral: carga de trabajo.

No se encontró relación entre Despersonalización y las características laborales que a continuación se mencionan: tipo de servicio, gusto por el servicio, turno de trabajo, horas de trabajo por semana, ingreso quincenal, antigüedad laboral, realización de doble turno al mes, períodos de descanso en el turno, períodos vacacionales al año, tipo de contratación, preparación profesional, y número de trabajos.

Se evidenció relación entre Falta de Realización Personal y las siguientes características laborales: tipo de servicio, gusto por el servicio, turno de trabajo, ingreso quincenal, períodos de descanso en el turno, periodos vacacionales al año, y tipo de contratación.

No se encontró relación entre Falta de Realización Personal y las características laborales que a continuación se mencionan: horas de trabajo por semana, antigüedad laboral, realización de doble turno al mes, carga de trabajo, preparación profesional y número de trabajos.

La evidencia resultante del presente estudio sugiere que las características laborales son las que tienen mayor influencia en el desarrollo del Síndrome de Burnout y sus dimensiones en el personal de enfermería.

REFERENCIAS

1. Rodríguez García C, Oviedo AM, Vargas Santillán MdL, Hernández Velázquez V, Pérez Fiesco MdS. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de México. *Fundamentos en humanidades*. 2009(19):179-93.
2. Alba Martin R. Burnout en enfermería: prevalencia y factores relacionados en el medio hospitalario. *Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*. 2015;41(1):9-14.
3. Soto Camara R, Santamaria Cuesta MI. Prevalencia del burnout en la enfermería de atención primaria. *Enfermería Clínica (España)*. 2005;15(03):123-30.
4. Guitiérrez González NY, Pedraza Andrade CB. Síndrome de desgaste profesional o de burnout en el personal de enfermería. 2010 22/Marzo/2016:[31-5 pp.]. Available from: <http://www.incan.org.mx/revistaincan/elementos/documentosPortada/1294868497.pdf>.
5. Seguel F, Valenzuela S. Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios. *Enfermería universitaria*. 2014;11(4):119-27.
6. Cruz Robazzi MLdC, Chaves Mauro MY, Barcellos Dalri RdCdM, Almeida da Silva L, de Oliveira Secco IA, Jorge Pedrão L. Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. *Revista Cubana de Enfermería*. 2010;26:52-64.
7. Mesa Melgarejo L, Romero Ballén MN. Profesionales de enfermería y cuidado en las condiciones laborales actuales. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2010;12(2).
8. Canales-Vergara M, Valenzuela-Suazo S, Paravic-Klijn T. Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería Universitaria*. 2016;13(3):178-86.
9. Kane RL, Shamliyan TA, Mueller C, Duval S, Wilt TJ. The association of registered nurse staffing levels and patient outcomes: systematic review and meta-analysis. *Medical care*. 2007;45(12):1195-204.
10. McGahan M, Kucharski G, Coyer F. Nurse staffing levels and the incidence of mortality and morbidity in the adult intensive care unit: A literature review. *Australian Critical Care*. 2012;25(2):64-77.
11. Shekelle PG. Nurse–patient ratios as a patient safety strategy: a systematic review. *Ann Intern Med*. 2013;158(5 Pt 2):404-9.

12. Bargas EB, Monteiro MI. Factors related to absenteeism due to sickness in nursing workers. *Acta Paulista De Enfermagem*. 2014;27(6):533-8.
13. De Souza CdS, Lima da Silva JL, Antunes Cortez E, Schumacher KP, Moreira RCS, De Almeida Nilson T. Riesgos ergonómicos de lesión por esfuerzo repetitivo del personal de enfermería en el hospital. *Enfermería Global*. 2011;10:251-63.
14. Ramírez Segura CL, Montenegro Orrego M, Neciosup Puican E. Condiciones de trabajo y perfil sanitario en los trabajadores de salud del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo - EsSalud. Chiclayo - 2009. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*. 2013;6(3):17-21.
15. Fernández García MV, Zarate Grajales RA, Bautista Paredes L, Domínguez Sánchez P, Ortega Vargas C, Cruz Corchado M, et al. Síndrome de burnout y enfermería. Evidencia para la práctica. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 20(01):45-53.
16. Balseiro Almario L. El síndrome de Burnout : como factor de riesgo laboral en el personal de enfermería. México: Trillas; 2010.
17. Puialto Durán MJ, Antolín Rodríguez R, Moure Fernández L. Prevalencia del síndrome del quemad@ y estudio de factores relacionados en l@s enfermer@s del chuvi (Complejo Hospitalario Universitario de Vigo). *Enfermería global: Revista electrónica semestral de enfermería*. 2006;5(1).
18. Gil Monte PR. Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 2003;19(2):181-97.
19. Martínez Pérez A. El síndrome de Burnout: evolución conceptual y estado actual de la cuestión. 2010.
20. Maslach C, Jackson S. Burnout in Health Professions: A Social Psychological Analysis. In: Sanders GS, Suls JM, editors. *Social psychology of health and illness*. ed. Hillsdale, N.J.: L. Erlbaum Associates; 1982. p. 227-51.
21. Arauco Pérez G. Síndrome de Burnout en enfermeras del hospital nacional especializado "Victor Larco Herrera". Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana de enfermería. 2008.
22. Alcaraz Ramos CD. Frecuencia y factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout en un hospital de segundo nivel.: Universidad de Colima.; 2006.
23. Juárez-García A, Idrovo ÁJ, Camacho-Ávila A, Placencia-Reyes O. Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud mental*. 2014;37:159-76.

24. Betancur A GC, Lema C, Pérez C, Pizarro MC, Salazar S, Uribe L, Vásquez EM. Síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud. 2012.
25. Aldrete Rodríguez MG, Contreras Estrada MI, González Baltazar R, Navarro Meza C, Pérez Aldrete J. Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. *cyt Ciencia & trabajo*. 2015;17(52):32-6.
26. Jiménez Aguliar C. Prevalencia del Síndrome de Burnout y factores relacionados en los residentes del servicio de urgencias del IMSS, HGR NO· 1 VICENTE GUERRERO. 2011.
27. Loría Castellanos J, Guzmán Hernández LE. Síndrome de desgaste profesional en personal médico (adscrito y residentes de la especialidad de urgencias) de un servicio de urgencias de la ciudad de México. *Revista Cubana de Medicina y Emergencias*. 2006;5(3):432-3.
28. Claro González V. Comprobación de la estructura trifactorial del inventario general Maslach para Burnout y de la escala holandesa para el compromiso laboral. : Universidad de Sonora.; 2009.
29. Tonon G. Calidad de vida y desgaste profesional : una mirada del síndrome del burnout. Buenos Aires: Espacio; 2003.
30. Garcia-Campayo J, Puebla-Guedea M, Herrera-Mercadal P, Dauden E. Burnout Syndrome and Demotivation Among Health Care Personnel. *Managing Stressful Situations: The Importance of Teamwork*. *Actas Dermo-Sifiliograficas*. 2016;107(5):400-6.
31. Arias Gallegos WL, Muñoz del Carpio Toia A. Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2016;42(4):0-.
32. Grisales Romero H, Muñoz Y, Osorio Vélez DM, Robles E. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014. *Enfermería global: Revista electrónica semestral de enfermería*. 2016;15(1):244-71.
33. Maruy-Saito A, Verne-Martin E, Vásquez-Manrique JF. Frecuencia del síndrome de burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014: Lima, Perú. *rnpp Revista de Neuro-Psiquiatría*. 2014;77(3):168-74.
34. Sánchez Alonso P, Sierra Ortega VM. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. *Enfermería global: Revista electrónica semestral de enfermería*. 2014;13(1):252-66.
35. Álvarez Verdugo LP, Prieto Bocanegra BM. Prevalencia de desgaste profesional en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de Boyacá,

- Colombia. Enfermería global: Revista electrónica semestral de enfermería. 2013;12(1):73-88.
36. Fuentelsaz-Gallego C, Moreno-Casbas T, Gómez-García T, González-María E, Consorcio RNC-E. Entorno laboral, satisfacción y burnout de las enfermeras de unidades de cuidados críticos y unidades de hospitalización. Proyecto RN4CAST-España. Enfermería intensiva / Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias. 2013;24(3).
 37. 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. Revista Enfermería Instituto Mexicano Seguro Social. 2016;2:115-22.
 38. Castillo-Barrera B, Solano-Pérez CT, Solano-Solano G, Pérez LED, Busto-Villarreal JM, Barrera-Gálvez R. Personal de enfermería con cansancio emocional: Una muestra del hospital general de Tulancingo, México. Educación y Salud Boletín Científico de Ciencias de la Salud del ICESA. 2016;4(8).
 39. Contreras-Palacios SdC, Álvarez-García MI, Priego-Álvarez HR, Morales-García MH, Córdova-Hernández JA. Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. Horizonte sanitario. 2013;12(2):45-57.
 40. Zavala-González MA, Eduardo P-AS, Oscar J-M, Leonor L-MR, Guadalupe P-RL, Beatriz P-AM. Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de una unidad médica familiar en Tabasco, México. Revista Médica de la Universidad Veracruzana. 2011;11(2):18-23.
 41. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. México: McGraw Hill; 2010.
 42. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach burnout inventory. 2 ed. Palo Alto, Calif. (577 College Ave., Palo Alto 94306): Consulting Psychologists Press; 1996.
 43. Olivares-Faundez VE, Mena-Miranda L, Jelvez-Wilke C, Macia-Sepulveda F. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory human services (MBI-HSS) en profesionales Chilenos. Univ Psychol Universitas Psychologica. 2014;13(1):145-60.
 44. Gil-Monte PR. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. 2002.
 45. Hernández Vargas CI, Llorens Gumbau S, Rodríguez Sánchez AM. Burnout en personal sanitario: validación de la escala MBI en México. Forum de recerca. 2011(16):1-10.

46. Asamblea Medica I. Declaracion de Helsinki. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sarda. 1998;17(1):36-8.
47. OMS. Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos. Ginebra.: Organización Mundial de la Salud.; 2002 [Available from: http://www.ub.edu/rceue/archivos/Pautas_Eticas_Internac.pdf].
48. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. México: Secretaría de Salud.; 1986 [Available from: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>].



ANEXOS

Anexo 1



OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UNIDADES DE CUIDADO CRÍTICO Y DE HOSPITALIZACIÓN

VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADOR	ESCALA NIVEL DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O PUNTOS DE CORTE
SÍNDROME DE BURNOUT	Síndrome de Burnout	Cuantitativa continua	Bajo: ≤ 43 Medio: 44-87 Alto: 88
	Agotamiento emocional	Cuantitativa continua	Bajo: ≤ 18 Medio: 19-26 Alto: ≥ 27
	Despersonalización	Cuantitativa continua	Baja: ≤ 5 Media: 6-9 Alta: ≥ 10
	Falta de Realización personal	Cuantitativa continua	Baja: ≥ 40 Media: 34-39 Alta: ≤ 33

VARIABLE INDEPENDIENTE	INDICADOR	ESCALA NIVEL DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O PUNTOS DE CORTE
CARACTERÍSTICAS SOCIOLÓGICAS Y LABORALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	INDICADORES SOCIOLÓGICOS		
	Edad	Cuantitativa continua	En años cumplidos
	Género	Cualitativa nominal	Masculino Femenino
	Estado civil	Cualitativa nominal	Casado Divorciado/Separado Soltero Unión libre Viudo
	Número de hijos	Cuantitativa continua	1,2,3,4, etc.
	INDICADORES LABORALES		
	Servicios hospitalarios	Cualitativa nominal	UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN: Cirugía, Ginecología, Medicina Interna, Pediatría y Urgencias. UNIDADES DE CUIDADO CRÍTICO: Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Unidad de Terapia Intermedia.
	Gusto por el servicio	Cualitativa ordinal	Nada Más o menos Mucho
	Turno de trabajo	Cualitativa nominal	Matutino Vespertino Nocturno Jornada acumulada

VARIABLE INDEPENDIENTE	INDICADOR	ESCALA NIVEL DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O PUNTOS DE CORTE
CARACTERÍSTICAS SOCIOLÓGICAS Y LABORALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	Horas laboradas por semana	Cuantitativa continua	21 a 30 horas 31 a 40 horas 41 horas y mas
	Ingreso quincenal	Cuantitativa continua	Cantidad en pesos 2000 a 3000 pesos 3001 a 5000 pesos 5001 pesos y más
	Antigüedad laboral	Cuantitativa continua	0, 1, 2, etc. años
	Doble turno al mes	Cuantitativa continua	Ninguno, 1 a 2 veces, 3 a 4 veces, 5 o más veces al mes
	Periodos de descanso en el turno	Cuantitativa continua	Ninguno, entre 1 y 2, entre 3 y 4, 5 y más
	Periodos de vacaciones gozados en 1 año	Cuantitativa continua	Ninguno, 1, 2, 3 o más
	Tipo de contratación	Cualitativa nominal	Base Eventual Suplente fijo
	Carga de trabajo	Cualitativa ordinal	Baja Moderada Alta
	Preparación profesional	Cualitativa nominal	Auxiliar de Enfermería, Enfermero General, Pasante de Enfermería, Licenciado en Enfermería, Enfermero con Pos técnico, Enfermero con Posgrado (especialidad, maestría o doctorado)



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UNIDADES DE CUIDADO CRÍTICO Y DE HOSPITALIZACIÓN

SECCION I.

Compañero(a) Enfermero(a):

La presente investigación se realiza con la finalidad de obtener información para detectar los factores que intervienen en su rendimiento laboral, por lo que le solicitamos leer cuidadosamente cada pregunta y responda con sinceridad. Le garantizo que sus respuestas son totalmente confidenciales y anónimas. Los datos proporcionados serán de uso exclusivo para esta investigación.

Cuestionario No. _____

Fecha: ____/____/____

Instrucciones: Responda las preguntas abiertas y en las preguntas de opción múltiple marque su respuesta con una X en la casilla que está debajo de las opciones de respuesta. Por favor no utilice las casillas sombreadas, son para uso exclusivo del investigador, de antemano gracias.

SECCION II.

1.- ¿Cuántos años tiene? _____

2.- Género

Femenino	Masculino
1	2

3. - ¿Cuál es su estado civil?

Casado	Divorciado o separado	Soltero	Unión libre	Viudo
1	2	3	4	5

4.- ¿Cuántos hijos tiene? _____

5.- Subraye ¿en qué servicio está laborando actualmente?

1. Cirugía
2. Ginecología

3. Medicina Interna.
4. Pediatría
5. Unidad de Cuidados Intensivos
6. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
7. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos
8. Unidad de Terapia Intermedia
9. Urgencias

6.- ¿Le gusta el servicio al que está asignado?

Nada	Más o menos	Mucho
1	2	3

7.- ¿En qué turno trabaja?

Matutino	Vespertino	Nocturno	Jornada acumulada
1	2	3	4

8.- ¿Cuántas horas a la semana trabaja en esta institución?

De 21 a 30 horas	De 31 a 40 horas	Más de 41 horas
1	2	3

9.- ¿A cuánto asciende su ingreso quincenal incluyendo prestaciones?

De 2000 a 3000 pesos	De 3001 a 5000 pesos	Más de 5000 pesos
1	2	3

10.- ¿Cuántos años tiene laborando en esta institución? _____

11.- En el último mes ¿Cuántas veces doblaste turno?

Ninguna	Una o dos veces	Tres o cuatro veces	Cinco o más veces
1	2	3	4

12.- Durante su jornada de trabajo ¿Cuántos periodos de descanso toma?

Ninguno	Entre uno y dos	Entre tres y cuatro	Cinco y mas
1	2	3	4

13.- ¿Cuántos periodos vacacionales normalmente goza en el año?

Ninguno	Uno al año	Dos al año	Tres al año
1	2	3	4

14.- ¿Cuál es su tipo de contratación en la institución?

Base	Eventual	Suplente fijo
1	2	3

15.- ¿Cómo considera su carga de trabajo?

Baja	Moderada	Alta
1	2	3

16.- ¿Cuál es su preparación profesional como enfermera?

Auxiliar de Enfermera General	Enfermera General	Pasante de Licenciatura de Enfermería	Licenciada en Enfermería	Enfermera con Pos técnico	Enfermera con posgrado: especialidad, maestría o doctorado
1	2	3	4	5	6

17.- ¿Trabaja en otro lugar?

Si	No
1	2

SECCION III.

Instrucciones: Se le solicita que lea cuidadosamente las preguntas y señale con una X la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que la que usted, como trabajador de la salud siente los siguientes enunciados. Por favor le pedimos que no deje ninguna pregunta sin contestar. De antemano, gracias.

No. pregunta	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes más o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
18. Me siento emocionalmente agotado en mi trabajo							
19. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
20. Me siento fatigado cuando me levanto en la mañana y tengo que ir a trabajar							
21. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
22. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos							
23. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
24. Siento que manejo con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
25. Siento que mi trabajo me desgasta							

No. Pregunta	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes más o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
26. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los pacientes a través de mi trabajo							
27. Siento que me hecho más insensible con la gente							
28. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
29. Me siento con mucha vitalidad en mi trabajo							
30. Me siento frustrado en mi trabajo							
31. creo que estoy trabajando demasiado							
32. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
33. Siento que trabajar en contacto directo con la gente, me cansa							
34. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							

No. pregunta	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes más o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
35. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
36. Creo que consigo muchas cosas útiles con mi profesión							
37. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades (hartado, cansado, enfadado)							
38. Siento que en mi trabajo manejo los problemas emocionales de forma adecuada							
39. Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas							

¡GRACIAS POR TU COLABORACION!
LIC. ENF. MILITZA SARAI RENDON MONTOYA



Anexo 3

AVAL DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SONORA



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISION DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Hermosillo, Sonora, a 25 de enero de 2017.

Oficio CEI-ENFERMERÍA 012017

Lic. Militza Saraí Rendón Montoya
Estudiante de la Especialidad de Enfermería en Cuidados Intensivos
Departamento de Enfermería
Presente.

Asunto: Dictamen CEI-ENFERMERÍA

Por este medio, me permito informarle que el Comité de Ética en Investigación del Departamento de Enfermería (CEI-ENFERMERÍA) ha concluido la revisión del proyecto de investigación intitulado "Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización" que usted envió solicitando la evaluación ética correspondiente, en el que participan como directora la Dra. Sandra Lidia Peralta Peña y como asesoras la MC. Eva Angelina Hernández Villa y la Dra. Ana Lidia Barrón Raygoza.

El CEI-ENFERMERÍA ha emitido un **DICTAMEN APROBADO** al proyecto antes citado, así mismo se le notifica que, como consta en los archivos correspondientes, al protocolo se le ha asignado el siguiente registro: **CEI-ENFERMERIA-EPE-19/2017**.

ATENTAMENTE

Por el Comité de Ética en Investigación del Departamento


Dra. María Olga Quintana Zavala
Presidente



C.c.p. Archivo CEI-ENFERMERIA.



Anexo 4

AVAL DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD




CONBIOETICA26CEI00120130704
REG COFEPRIS: 13CEI 26 030 258
Núm. de autorización: CEI-035-2017

Hermosillo, Son., a 06 de abril de 2017

Se declara que todas las informaciones consignadas en el protocolo de investigación Titulado: "Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización" de la investigadora Enf. Militza Sarai Rendón, ha sido convenientemente verificada, por lo que se concede la aprobación para su realización.

Debido a que el Comité de Investigación del Centro Médico "Dr. Ignacio Chávez" de ISSSTESON no tiene presupuesto propio para patrocinar los proyectos autorizados, se le notifica que es responsabilidad del dueño del proyecto hacerse cargo de todos los gastos que emanen del mismo.


DR. ANDRÉS MENDOZA MENDOZA.
PRESIDENTE DEL CEI



DR. ARTURO LÓPEZ LARIOS
SECRETARIO TECNICO CEI

DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL

Declaro conocer y aceptar todas las condiciones y términos de la no concesión de subvenciones para mi proyecto de investigación por el Comité de Investigación del Centro Médico "Dr. Ignacio Chávez" de ISSSTESON. Declaro, también, que en el caso de ser aceptada la investigación propuesta me comprometo a cumplir con la entrega de los productos definidos en el Plan de Trabajo en los plazos previstos, aceptando hacerme cargo de los eventuales costos en que se pudiera incurrir por el no cumplimiento de lo acordado dando mi autorización para ser publicado cuando el Centro Médico y el Comité de Investigación lo requieran.

NOMBRE Y APELLIDO: Enf. Militza Sarai Rendón,

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PROYECTO: 


ENTERADO
DR. JULIO CESAR CAPDEVILLE BLANCO
DIRECTOR

COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION

 Gobierno del Estado de Sonora **Unidos logramos más**
Centro Médico "Dr. Ignacio Chávez" ISSSTESON
Juárez y Aguascalientes s/n, Col. Centro, CP 83190
Teléfono: (662) 109 3800. Hermosillo, Sonora.





Anexo 5



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO VERBAL

SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UNIDADES DE CUIDADO CRÍTICO Y DE HOSPITALIZACIÓN

Estimado(a) compañero (a):

Introducción: El Departamento de Enfermería de la Universidad de Sonora en la Especialidad de Enfermería en Cuidados Intensivos está realizando un estudio para identificar los factores que intervienen en tu rendimiento laboral.

Procedimientos: Si Usted acepta participar en el estudio, a través de un cuestionario que responderá de manera personal y confidencial, le haremos algunas preguntas como por ejemplo edad, género, antigüedad laboral, turno de trabajo, si le gusta o no el servicio en el que labora, como percibe su carga laboral, etc. Le tomará de 10 a 15 minutos responder el cuestionario, al terminar, lo colocará en un sobre que puede cerrar si gusta, para introducirlo en una urna transparente colocada al fondo de este lugar.

Beneficios: Usted no recibirá directamente algún beneficio por su participación en el estudio, sin embargo, si acepta participar, estará colaborando con la profesión de enfermería para conocer los factores de tipo social y laboral que pueden conducir al personal de enfermería a desarrollar el Síndrome de Burnout. Por otra parte, si usted está interesado en conocer los resultados de forma personal en relación a este estudio, le solicitamos que en un formato especial para tal (colocado sobre la urna) anote claramente el número del cuestionario que viene en la primera hoja y su correo electrónico para hacerle llegar de manera personal y confidencial los resultados del cuestionario.

Confidencialidad: Como podrá darse cuenta, Usted quedará identificado(a) con un número y no con su nombre por lo que toda la información proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial y utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto con la garantía que no estará disponible para ningún otro propósito. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero

se presentarán de tal manera que no podrán ser identificados ni los participantes, ni la institución de salud.

Riesgos Potenciales/Compensación: No hay ningún riesgo potencial que se derive de su participación en este estudio. Si alguna de las preguntas le hicieran sentir un poco incómodo(a), tiene el derecho de no responderla. Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio y tampoco implicará algún costo para usted.

Participación voluntaria/retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar, no afectará de ninguna manera la forma en cómo le tratan en la institución de salud donde usted labora.

Datos de contacto: Si está usted de acuerdo en participar y tiene alguna pregunta, comentario o preocupación puede hacerla directamente en este momento o más adelante, incluso después de que el estudio haya empezado con: Militza Saraí Rendón Montoya, estudiante de la Especialidad de Enfermería en Cuidados Intensivos y responsable de la investigación, al número telefónico en la ciudad de Hermosillo 6621035811 o en el correo electrónico: chikis240987@gmail.com. Asimismo, si tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participante en un estudio de investigación le dejamos los datos del presidente del Comité de Ética en Investigación del Departamento de Enfermería de la Universidad de Sonora: Dra. María Olga Quintana Zavala, teléfono 2 59 21 65, sus dudas serán bienvenidas y aclaradas de inmediato.

¡Muchas gracias por su participación!



Anexo 6



FORMATO PARA ENVIAR RESULTADOS DEL SB A LOS PARTICIPANTES
SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UNIDADES
DE CUIDADO CRÍTICO Y DE HOSPITALIZACIÓN

NO. CUESTIONARIO	Correo electrónico al que deseas se envíen los resultados