



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DE
MORELOS**

**T E S I N A
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA CON OPCIÓN TERMINAL:
ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DEL CUIDADO DE LA SALUD**

Presenta
L.E. Julieta Alonso Martínez

Directora de Tesina:
Dra. Claudia Rodríguez Leana

Codirectora Tesina:
Mtra. Beatriz Lizbeth Rodríguez Bahena

Cuernavaca, Morelos; abril 2024

Agradecimientos

..."No me queda nada más que agradecer a DIOS, a la vida y a las personas que en este momento ya no se encuentran aquí y que siempre creyeron en mí, ahora sé que me acompañan desde otro lado y se sentirán orgullosos de lo que he logrado.

A mis padres por siempre creer en mí y llevarme por el buen camino apoyarme en mi educación y crecimiento profesional haberme forjado como la persona que soy en la actualidad

A mis hijas por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día y así poder luchar para que la vida nos depara un mejor futuro.

A mi esposo que ha sido un impulso durante toda mi carrera que con su apoyo constante ha sido amigo y compañero en todo momento por celebrar mis logros.

A mis amigos y compañeros presentes y pasados que sin esperar nada a cambio compartieron conmigo su conocimiento y a todas aquellas personas que durante este tiempo estuvieron conmigo para apoyarme y lograr que este sueño se hiciera realidad.

A mis maestros a pesar de conocerlos físicamente nunca desistieron al enseñar,

A mi asesora la Dra. Claudia Rodríguez Leana que aun que fue un camino difícil siempre estaba dirigiendo mi camino para poder lograr terminar la tesis"

Resumen

El síndrome de Burnout es un problema de salud en el personal de enfermería, el contacto con los pacientes graves la familia que demanda de la atención, la falta de materiales de trabajo, así como las relaciones con su superior inmediato y entre compañeros hacen que este trabajo sea de mayor desgaste. **Objetivo.** Identificar del síndrome de Burnout en el personal de enfermería un hospital de segundo nivel de Morelos en un periodo de enero a marzo 2023. **Metodología.** Estudio cuantitativo de corte transversal y descriptivo que explora la prevalencia del síndrome de Burnout, se utilizó el instrumento de Maslach Burnout Inventory en su versión validada en español. El estudio se realizó con las implicaciones éticas que se requirió. **Resultados.** La prevalencia del síndrome de Burnout es del 60%, respecto a sus 3 dimensiones se aprecia una prevalencia mayor en el agotamiento emocional, menor en despersonalización y alta autorrealización. **Discusión.** En los resultados encontrados se aprecia que la prevalencia del síndrome coincide con estudios tanto en México en ambientes hospitalarios diferentes niveles de atención, así como en otros países. **Conclusión.** De acuerdo con los resultados presentes se concluye que la prevalencia del síndrome de Burnout respecto A sus 3 dimensiones se aprecia una necesidad de poner solución al problema que afecta el desempeño laboral en enfermería. Por lo que se aprecia la necesidad de buscar solución al problema que afecta el desempeño laboral del personal de enfermería que no es visibilizado por el área de salud laboral.

Palabras clave: Burnout; Enfermería; Problema.

Abstract

Burnout syndrome is a health problem in nursing staff; contact with seriously ill patients, the family who demands care, the lack of work materials, as well as relationships with their immediate superior and among colleagues make this work is of greater wear.

Objective. Identify Burnout syndrome in nursing staff at a second level hospital in Morelos in a period from January to March 2023. **Methodology.** Cross-sectional and descriptive quantitative study that explores the prevalence of Burnout syndrome, the Maslach Burnout Inventory instrument was used in its validated version in Spanish. The study was carried out with the ethical implications that were required. **Results.** The prevalence of Burnout syndrome is 60%, with respect to its 3 dimensions, a higher prevalence is seen in emotional exhaustion, a lower prevalence in depersonalization and high self-realization. **Discussion.** The results found show that the prevalence of the syndrome coincides with studies both in Mexico in hospital environments at different levels of care, as well as in other countries. **Conclusion.** According to the present results, it is concluded that the prevalence of Burnout syndrome with respect to its 3 dimensions shows a need to find a solution to the problem that affects job performance in nursing. Therefore, the need to find a solution to the problem that affects the work performance of nursing staff that is not made visible by the occupational health area is appreciated.

Key words: Burnout Syndrome; Nurses; Problem

Contenido

Introducción	7
Capítulo 1. Planteamiento del problema	10
1.1. Justificación.....	10
1.2. Planteamiento del problema.....	11
1.3. Preguntas de investigación.....	15
1.4. Objetivos	15
1.4.1. Objetivo general.....	15
1.4.2. Objetivos específicos.....	15
1.5. Variables	16
Capítulo 2. Fundamentación teórica.....	17
2.1 Síndrome de Burnout.....	25
2.2 Síndrome de Burnout en el personal de enfermería.	28
2.3 Manifestaciones clínicas.....	32
2.4 Tratamiento en las personas que padecen el Síndrome de Burnout.....	37
2.5 Prevención	39
Capítulo 3 Metodología.....	41
3.1 Enfoque	41
3.2 Diseño	41
3.3 Población y muestra	41
3.4 Instrumentos	42
3.5 Procedimientos de recopilación y de análisis de la información	42
3.6 Consideraciones Éticas	44

Capítulo 4. Resultados y discusión	45
Conclusiones	54
Referencias	58
Anexos	60
Anexo 1. Operacionalización de variables	60
Anexo 2. Carta de consentimiento informado	62
Anexo 3. Instrumento	63

Introducción

El síndrome de Burnout es manifestado por desgaste o agotamiento profesional, condición multidimensional compuesta por el agotamiento o cansancio emocional, la despersonalización y el abandono de la realización personal. El desgaste profesional es muy frecuente en profesionales de la salud, pero especialmente en aquellas labores asistenciales que demandan un trato directo y cercano con otras personas, como la enfermería (Romero, Aldrete, Pedraza, Reyes, Treviño, Rodríguez, Gallardo, 2021).

El síndrome "Burnout" es un término inglés que podría traducirse literalmente como "quemadura" y cuyo equivalente en español sería "agotamiento mental", "estrés laboral", "fatiga laboral", "fatiga profesional", "estrés emocional", "estrés Burnout", "fatiga del trabajo", "desgaste profesional" y otros. Así como el Síndrome de Burnout fue definido por Maslach & Jackson, (1981), como la pérdida gradual de todo preocupación y sentimiento emocional hacia las personas con las que se trabaja y conlleva a un aislamiento y deshumanización, resultado de un inadecuado afrontamiento del estrés laboral crónico; esta patología de acuerdo con Rendón, Peralta, Hernández, Hernández, Vargas, & Favela, (2020), ha tenido una elevada prevalencia principalmente en enfermeras, docentes y médicos.

Esta problemática no está limitada al centro laboral, sino también repercute en el entorno familiar y en las relaciones interpersonales en general. Hemos hecho una revisión de los diversos estudios relacionados a la temática y a los problemas de investigación que motivan nuestra investigación.

Desde hace una década se viene estudiando al Síndrome Burnout en todos los trabajadores de servicios: bomberos, brigadistas, profesores y últimamente se van haciendo mayores investigaciones en trabajadores de salud (Leiter, 1992a).

El Síndrome de Burnout es un síndrome psicológico que se presenta en respuesta a estresores crónicos presentes en el trabajo. Aparece en profesionales que mantienen una relación constante y directa con otras personas, primordialmente cuando esta relación es de ayuda como es el caso de docentes, terapeutas, psicólogos, trabajadores sociales, estudiantes, amas de casa, médicos y enfermeras (Salillas Guillén, 2017).

El mayor origen del estrés se relaciona con la presión del tiempo en el trabajo, la mayor causa de insatisfacción se asocia a las relaciones con los pacientes y los colegas. Altos niveles de estrés ocupacional se asocian con menor satisfacción en la práctica profesional y mayores actitudes negativas hacia el sistema de cuidados de la salud. Una alta satisfacción en el trabajo se relaciona con menores estresores específicos del trabajo y con actitudes más positivas hacia los cuidados de la salud.

Existe una presión adicional en las mujeres dedicadas a las labores de la casa (Wagner & Jasón, 1997). Dentro de los factores de desmotivación encontramos el aburrimiento, la falta de interés, el ausentismo, los bloqueos mentales, la falta de oportunidades en el trabajo, la falta de estímulos (Quiroz & Saco, 2015).

Dentro de los factores de riesgo para padecer el Síndrome Burnout se han descrito factores individuales tales como: perfeccionismo, supresión de sentimientos, dificultades para decir "no" ante la demanda excesiva, sentimiento de ser poco responsable e ineficaz, dificultades para tomar vacaciones, baja autoestima, personalidad obsesiva compulsiva, incapacidad para contar sus problemas personales. Se ha descrito que es

más fácil que aparezca este síndrome en los primeros años de la carrera profesional, cuando las expectativas son más idealistas, en las mujeres (quizás por una doble sobrecarga de trabajo profesional y familiar) y en las personas que no tienen pareja estable (por falta de apoyo familiar).

Por tanto, ha surgido la necesidad de realizar este estudio para determinar si existe síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de Morelos.

Capítulo 1. Planteamiento del problema

La demanda de la atención de calidad y seguridad en la atención de los pacientes tanto en instituciones públicas como privadas conlleva a que el personal de enfermería padezca agotamiento emocional. Por ello dentro de las patologías laborales es necesario realizar trabajos que atiendan la salud emocional y física de los profesionales de enfermería.

1.1. Justificación

El Síndrome de Burnout se determina a partir de la década de 1970, como un problema relevante de salud laboral, especialmente las que brindan servicios de salud porque este síndrome se da en el personal que enfrenta directamente una demanda laboral, por lo que acontece negativamente en su calidad de vida, desencadenando problemas laborales como absentismo, abandono de puestos de trabajo, incapacidades justificadas, jubilaciones anticipadas y despidos.

Este proyecto es muy importante y con base en la investigación podemos tener propuestas específicas que ayuden a prevenir, disminuir o eliminar las manifestaciones del síndrome favoreciendo su salud laboral y psicológica dar una mejor calidad de vida personal, familiar y mejorar su desempeño social y profesional motivando clima laboral satisfactorio. En el caso, de los profesionales de enfermería es un grupo muy susceptible para presentar el Síndrome de Burnout.

La calidad de vida en el trabajo actúa sobre aspectos importantes para un buen desempeño psicológico y psico profesional del individuo porque `produce motivación para su trabajo y tener la capacidad para los cambios laborales.

La importancia de la incorporación laboral de la mujer ha traído repercusiones: porque la mujer ha asumido una doble función de ser ama de casa y trabajadora y es que la sobrecarga de trabajo con la que cuenta aumenta sus niveles de estrés, ansiedad y depresión, que evidencian los efectos negativos en el hogar sobre la salud mental de la mujer trabajadora. Los problemas asociados a la salud de la mujer y el trabajo doméstico como parte fundamental de la vida de las trabajadoras y su doble jornada.

Concluyen que enfermería es una de las profesiones sometidas a estrés y que impactan en la calidad del servicio que enfermería brinda y en el entorno laboral saludable para lograr la salud de los trabajadores y para dar positivo a la productividad laboral y satisfacción del usuario.

Mediante este proyecto, se realizarán propuestas de mejora que ayuden a prevenir, disminuir o eliminar las manifestaciones del síndrome de Burnout favoreciendo la salud laboral y otorgar una mejor atención al paciente.

1.2. Planteamiento del problema

El personal de enfermería se expone a diversas situaciones que impactan su salud física y mental: el sufrimiento de pacientes, la muerte, la carga del cuidado, los conflictos en las relaciones interpersonales con supervisores y otros trabajadores de la salud. Diversos estudios muestran que la exposición a ellas desencadena el síndrome de burnout, que afecta la calidad de vida de la enfermera y, al mismo tiempo, impacta negativamente la calidad de la atención (Salas & Cols., 2021).

El síndrome de Burnout conocido como quemarse en el trabajo responde al estrés emocional crónico de tratar continuamente con enfermos, principalmente cuando tienen

problemas que descargan sus necesidades en el profesional de salud en este caso de enfermería. También este problema es considerado como una respuesta prolongada al estrés constante y la sobrecarga laboral causando un deterioro en la persona que lo padece, así como deshumanización cuyos síntomas principales es del agotamiento físico y/o psicológico con una actitud de cinismo y despersonalizada en relación con los demás así mismo con baja realización de su desempeño laboral.

En la actualidad se da mayor importancia a el estrés que afecta a los enfermeros y enfermeras dado que en algunos países estos se enferman con mucha frecuencia de afecciones psiquiátrica provocando esto altos niveles de suicidio, una de las causas es la sobrecarga de trabajo, lo que ocasiona un deterioro de la salud mental por lo que es importante conocer al máximo sobre este síndrome para poder prevenirlos y enfrentarlo (Barco, 2008).

Hoy en día, el país está bajo estrés constante ya que se experimenta violencia e inseguridad a diario. Por si fuera poco, presentan trastornos del estado de ánimo y de ansiedad que se ven exacerbados por factores familiares, sociales, laborales, económicos, sociales y políticos, así como por factores personales propios del individuo. Todo lo anterior puede conducir a un agotamiento emocional extremo. Este cansancio emocional aumenta cuando hay demasiado contacto directo con otras personas, por ejemplo, una enfermera que atiende a un alto número de pacientes con diversos padecimientos.

El síndrome de burnout se considera de especial interés en enfermería debido al rol de cuidado, la sensibilidad interpersonal y las relaciones íntimas, incluida la comunicación positiva y la implementación de conocimientos y habilidades profesionales. El estrés

relacionado con la carga del cuidado puede tener como impacto la pérdida de la compasión por el sujeto y una mayor incidencia de errores en la práctica; además, eventos adversos durante la atención en salud y, que se asocian desfavorablemente con la calidad de la atención (Salas & Cols., 2021).

Algunas enfermeras se encuentran en la necesidad de buscar trabajo en algunos otros hospitales, y por ende aumenta el agotamiento ya que no descansan bien, y el estrés tarde o temprano producirá resultados significativos en su salud.

El agotamiento es una condición cada vez más común entre el personal de enfermería que mantienen relaciones directas y continuas con los pacientes y sus familias, incluidos todos los profesionales de la salud. Maslach y Jackson definen el agotamiento como "un alto nivel de ansiedad y una pérdida de todo sentimiento emocional en aquellos con quienes trabajan, lo que lleva al aislamiento o la deshumanización".

Algunas enfermeras pueden tener bajos niveles de energía debido a la fatiga constante y, a menudo, no quieren trabajar. Esto afecta su estado de ánimo ya que se vuelven irritables, inquietos y aburridos haciendo el mismo trabajo. Esto a menudo los lleva a ser intolerantes con los pacientes porque no pueden manejar la situación. Debido a las razones anteriores, muchas enfermeras y enfermeros son deshumanizados a la vez ansiosas con los pacientes, aumentando la carga de trabajo ya que por el ambiente en el que se trabaja se vuelve muy pesado y, a veces, se cometen errores debido a la distracción. Todos estos factores contribuyen a su incapacidad para realizar las actividades diarias y a sentirse incómodo y resentido con los superiores, pacientes o familiares.

Este síndrome se exagera cuando las enfermeras son hostigadas por pacientes, familiares o compañeros del mismo grupo de trabajo, por lo tanto, el síndrome de Burnout es un problema de salud pública que no sólo repercute en la salud de los profesionales de la sanidad sino también en la calidad asistencial, deteriorando la relación enfermero-paciente y suponiendo un alto costo, tanto social como económico. La investigación pretende estudiar si en la relación enfermero-paciente y equipo de salud se evidencian signos del Síndrome de Burnout, considerando que este síndrome se refiere a una situación que se presenta de manera más frecuente en profesionales de la salud o que prestan su servicio directamente a las personas y que en un momento presentan alteraciones en su salud, lo cual tiene consecuencias negativas no solo para el profesional y para la institución para la que trabajan. El estudio pretende aportar en los principales factores causantes de estrés laboral que prevalecen los enfermeros/as y que presentan características laborales que los hacen más vulnerables. Es fundamental que el personal de enfermería se encuentre en plena facultades físicas y psicológicas por las importantes labores que desempeñan en dicho servicio. (Formica, Muñoz, Rojas, 2015). Es importante realizar este estudio para determinar existe síndrome de Burnout en el personal de enfermería en un hospital de segundo nivel de Morelos.

También es importante que las autoridades reconozcan como un problema el agotamiento emocional porque el que pasa el personal de salud y puedan ayudar a dar una solución al problema para prestar una mejor atención.

1.3. Preguntas de investigación

¿Cuál es el nivel del síndrome de Burnout en el personal de enfermería en un hospital de segundo nivel de Morelos?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Identificar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería un hospital de segundo nivel de Morelos en un periodo de enero a marzo 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

- Aplicar el instrumento al personal de enfermería en un hospital de segundo nivel de Morelos, utilizando la escala de Maslach Burnout Inventory.

- Describir la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de Morelos.

1.5. Variables

Variable dependiente

Síndrome de Burnout

Variables independientes

Variables demográficas (Edad, sexo, antigüedad, servicio, turno, estado civil, nivel académico, tipo de contratación, entre otros)

Capítulo 2. Fundamentación teórica

Antecedentes

En 1974, Freudenberger acuñó el término burnout como “fallar, desgastarse o sentirse exhausto debido a las demandas excesivas de energía, fuerza o recursos, por lo que quien lo padece se vuelve inoperante”. Posteriormente, en 1981, Maslach y Jackson, definieron el síndrome de burnout como una forma inadecuada de afrontar un estrés emocional crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. (María del Pilar & Palacios Nava, 2021).

En los últimos años se ha venido incrementando a todos los niveles, la conciencia social sobre la importancia de las condiciones laborales y la salud de los trabajadores. Esta creciente preocupación, se refleja en la presencia pública de las cuestiones relacionadas con la calidad del trabajo a través de los medios de comunicación y en el interés manifestado por los sindicatos, los profesionales y los investigadores científicos. Uno de los temas que tradicionalmente, más atención ha atraído, es el estrés laboral, fenómeno ampliamente extendido en nuestra sociedad, y que se define como “un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo.

Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y de angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer frente a la situación”. Cuando el estrés laboral se cronifica, da como resultado un tipo de estrés crónico denominado desgaste profesional, Burnout o síndrome de “estar quemado” en el trabajo. Ante esta definición, cabe

preguntarse ¿son lo mismo el Burnout y el estrés? La respuesta es no, pues nos encontramos ante un fenómeno tanto cuantitativa como cualitativamente diferente. En primer lugar, el Burnout se diferencia del estrés, además de por su cronicidad, por las siguientes características:

- No se genera tan solo con la carga cuantitativa, deben darse otro tipo de elementos.
- No se repone después del descanso, ni siquiera tras unas vacaciones
- Exige una motivación previa del trabajador: es necesario haber estado ilusionado, haber tenido determinadas expectativas para que luego estas mismas se derrumben.

Es una pérdida de contextualización cognitiva y quienes lo sufren tienden a ocultar sus sentimientos cuando se les pregunta En segundo lugar, el estrés es entendido como un proceso que tiene efectos positivos y negativos para la vida del sujeto, mientras que el Burnout sólo tiene efectos negativos, (Fernández, 2017)

Autores mencionan una breve historia de Síndrome de Burnout, Moreno, Rodríguez, Garrosa y. Morante (.2005). Desde la siguiente pregunta. ¿Qué es lo que entendemos cuando hacemos alusión a estar quemados en el trabajo? Este síndrome se entiende como respuesta al estrés laboral crónico que lleva la vivencia de estar agotado emocionalmente, el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y la aparición de procesos de devaluación del propio rol profesional. Es habitual dibujar la imagen de la persona “quemada” como alguien “amargado”, sin ganas ni voluntad para emprender cualquier tarea.

En los últimos años la investigación en este campo ha generado un gran volumen de estudios, con la consiguiente popularización del término, en parte por la constatación de la amplitud y profundidad de sus consecuencias. Los datos indican que el desgaste profesional tiene efectos en la salud de los trabajadores, y que las consecuencias de este riesgo psicosocial son amplias e inciden en la práctica de los profesionales afectados de forma variada.

En las dos últimas décadas el constructor de Burnout ha sufrido muchos vaivenes causados por la evolución de los modelos explicativos del fenómeno, plasmados en el desarrollo de nuevos instrumentos de evaluación. A este respecto, existe un amplio consenso sobre que el estudio del Burnout ha estado dividido en dos periodos claramente diferenciados: un período pionero de formulación y otro de afianzamiento y de verificación empírica. Se pretende abordar las diferentes perspectivas teóricas del Burnout desde una perspectiva metodológica, mediante un recorrido a través de los diferentes instrumentos de evaluación.

Las evaluaciones iniciales Las primeras formulaciones del concepto son realizadas por el psiquiatra Freudenberger (1974), a quien generalmente se le ha considerado como el primer descubridor del síndrome de Burnout. Según este autor, por Burnout se entiende “el agotamiento de energía experimentado por los profesionales cuando se sienten sobrepasados por los problemas de los demás”. A pesar de que Freudenberger fue el pionero en la formulación del Burnout, existen otros autores que con anterioridad trataron términos muy similares. (Moreno et al., 2005).

Uno de ellos era la noción de “preocupación distanciada” que hacía referencia al comportamiento característico de profesiones sanitarias que deben implicarse en la cura sin caer en sobre implicaciones emocionales.

Otra descripción es la “*deshumanización defensiva*” que se refería a la necesidad de defenderse de estados emocionales continuos y desequilibradores, actuando con las personas como si se tratara exclusivamente de objetos o problemas a solucionar. Inicialmente, las primeras medidas del Burnout procedían de la observación clínica y eran principalmente asistemáticas, que Freudenberger llevaba a cabo en las “*Free Clinic*” que habían proliferado en los EEUU por aquel entonces. Con su definición del concepto pretende dar una explicación a un conjunto de manifestaciones de carácter anómalo que aparecen en las personas que trabajan en dichas clínicas.

El síndrome de Burnout lo declaró en el año 2000 la Organización Mundial de la Salud como factor de riesgo laboral por afectar la calidad de vida, salud mental y riesgo a la vida, como se mencionó anteriormente el síndrome de Burnout se caracteriza por 3 aspectos agotamiento emocional despersonalización y baja realización laboral.

El agotamiento emocional, hace referencia a sensaciones de sobreesfuerzo físico y psicológico producido como consecuencia del contacto con personas de alta demanda (enfermos).

Despersonalización, hace referencia a la falta de sentimientos e insensibilidad de los profesionales con un actuar de cinismo ante el dolor.

Una baja realización personal en el trabajo hace referencia a un declive en el sentimiento de competencia y éxito en el trabajo, así como el ascenso o la mejora de los mismos pacientes.

El Burnout se clasifica en el cuadro de denominaciones leve, moderada, grave y severa, presenta las siguientes manifestaciones clínicas o respuestas humanas:

Fase leve: hoy presenta síntomas físicos, vagos e inespecíficos como: cefalea, dolor de espalda., lumbalgia, disminución de su trabajo por cansancio físico y mental crónicos aun controlables con el descanso.

Fase moderada: aparece insomnio, dificultad para concentrar su atención y concentración, tendencia a la automedicación, la persona suele con mucha frecuencia creer que pasará con el reposo, sin embargo, persiste es una etapa en la que se puede hacer una valoración y diagnóstico oportuno.

Fase grave: el padecimiento es mayor ya que se traduce en absentismo laboral, aversión a las tareas que se convierten en monótonas, sin sentido y además con poca significancia el realizarla, lleva al sentimiento de cinismo, por otra parte, la persona para controlar estos sentimientos puede llegar al abuso de alcohol y psicofármacos que van a contrarrestar de alguna manera la sintomatología que se va instaurando en su cuerpo y en su mente.

Fase severa: persona que se aísla, presenta crisis existencial, depresión crónica y riesgo de suicidio, el personal más expuesto y con mayores posibilidades de padecer Burnout según datos de países extranjeros son: más hombres que mujeres, cirujanos, intensivistas, traumatólogos, pediatras, entre muchas otras especialidades, médicos de la consulta externa, enfermeras, auxiliares de enfermería, personas mayores de 45 años

con historial de patologías previas, y padecimientos patológicos, es catastróficos degenerativos y/o terminales, del cual se suma una resiliencia totalmente ausente.

En la revisión de la literatura afirma Moreno et al., (2005), que, con el paso del tiempo, entre uno y tres años en la mayoría de las ocasiones, se encuentran desmotivados y faltos de todo interés por el trabajo. A pesar de su importancia inicial, nunca se ha llegado a desarrollar un método sistemático y estandarizado desde la perspectiva clínica. Algo similar ha ocurrido con otras técnicas de evaluación surgidas en este primer periodo, las cuales no han tenido desarrollo posterior.

El síndrome de Burnout en enfermería es un fenómeno que afecta a muchos profesionales de la salud y puede tener un impacto significativo en su bienestar y calidad de vida. Se caracteriza por un agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal en el trabajo. Los factores contribuyentes incluyen altas demandas laborales, falta de apoyo y recursos, y un entorno de trabajo estresante (Adell Pellicer, 2023)

No obstante, dado que los criterios del dibujo afectado por el Burnout no resultan suficientes operativos y estandarizados, su utilización ha resultado anecdótica. Otra forma de evaluar el Burnout es el uso de un sistema de auto evaluación a partir de una definición presentada. Como los métodos anteriores, ha presentado problemas metodológicos, lo que ha impedido su posterior uso.

Las primeras definiciones del Burnout fueron del mismo modo muy variadas y diversas; en la década de los setenta Storlie (1979) lo describía como un colapso espiritual, Seiderman (1978) como una pérdida de energía positiva, de flexibilidad y de acceso a los recursos propios y Bloch (1972) como un tipo de conducta de tipo cínico acerca de

sus propias relaciones con los clientes, punto en el que insistía Reidl (1977) al hablar de una deshumanización hacia los clientes. Como queda constatado, este primer periodo supuso una ebullición de formulaciones y aproximaciones clínicas e intuitivas al fenómeno.

Esta patología fue descrita por primera vez en 1969 y se refería por el extraño comportamiento que presentaban algunos policías en la década de los 70, la población Burnout fue introducida en la bibliografía científica. La mayoría de los investigadores coinciden en identificar el síndrome de Burnout como un estrés laboral asistencial que afecta a las profesiones de diversas ramas. Anteriormente se suponía que los ejecutivos eran los más estresados, pero las investigaciones revelan que también están expuestos a estos problemas las personas que tuvieran contacto directo con pacientes clientes y usuarios (Quesada Carballo, Brito Verdecia & Borrayo Segundo, 2023).

Las primeras evaluaciones sobre el Burnout consistieron en meras descripciones a través de la observación clínica. Posteriormente los instrumentos se ampliaron a entrevistas estructuradas, técnicas proyectivas, autoevaluaciones con escalas de estimación y cuestionarios. Pese a las posibles limitaciones expuestas, lo más meritorio de esta etapa fue describir el fenómeno, darle nombre y mostrar que era una respuesta desviada con ciertas regularidades. Fueron, sin embargo, Maslach y Jackson (1981) quienes, desde un enfoque psicosocial, comenzaron a sentar las bases conceptuales y empíricas de este síndrome, desarrollando el primer instrumento de evaluación sistemático: el Maslach Burnout Inventory.

El Maslach Burnout Inventory (MBI) El MBI es el cuestionario más utilizado para la evaluación del Burnout y ha sido el instrumento que ha facilitado la investigación

sistemática sobre la teoría. La primera publicación del cuestionario, ligeramente anterior a su comercialización, aparece en 1981 (Maslach y Jackson, 1981).

Este trabajo, era el resultado de una serie de entrevistas de casos anteriormente mantenidas. Para entender el impacto de este instrumento sobre la investigación en Burnout, hay que mencionar que la aparición del MBI como técnica e instrumento de evaluación, probablemente constituye el hecho diferencial que marca el paso de un período inicial de formulación a otro riguroso y sistemático.

En el MBI, el Burnout aparecía definido como “un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y reducción de la realización personal” (Maslach y Jackson, 1981).

La definición del síndrome por el MBI-HSS se centraba inicialmente en el estudio de profesiones asistenciales, especialmente las sanitarias (Freudenberger, 1974, Maslach y Jackson 1981).

Es importante resaltar desde esta perspectiva, el síndrome era conceptualizado como efecto de la interacción con los usuarios de servicios, cuyas demandas emocionales sobrepasaban los recursos de los trabajadores. En sus primeras formulaciones, Maslach (1976) definía inicialmente el Burnout como “un estrés crónico producido por el contacto con los clientes que lleva a la extenuación y al distanciamiento emocional con los clientes en su trabajo”.

Existe consenso en que el Burnout consistía en agotamiento físico, emocional y mental por la sobre implicación laboral y las demandas emocionales del trabajo.

En función de este enfoque, básicamente asistencial, se elaboró el MBI-HSS. Como se ha dicho, la importancia del MBI en la investigación queda patente cuando se advierte

que la triple estructura y la definición operativa del Burnout no se elaboraron hasta su construcción, en otras palabras, su aparición fijó de forma clara qué se entendía por Burnout.

El cuestionario proponía tres factores o dimensiones a evaluar: Cansancio emocional, Despersonalización y Realización personal.

El Burnout es un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por estar inmerso en situaciones emocionalmente demandantes durante un tiempo prolongado. Así dicho síndrome se define como un proceso caracterizado por agotamiento, decepción y pérdida de interés como consecuencia del trabajo cotidiano desarrollado por profesionales de servicios.

2.1 Síndrome de Burnout.

Un síndrome es un grupo de síntomas y signos que, cuando se consideran en conjunto, caracterizan una enfermedad o lesión. En el mundo laboral hay manifestaciones fisiológicas, conductuales psicológicas y laborales que dan idea de un padecimiento por actividades profesionales. Esta enfermedad se pone de manifiesto por una serie de signos y síntomas que afecta la salud de los trabajadores. El síndrome de Burnout (también llamado simplemente “Burnout “o” síndrome del trabajador quemado”) es un tipo de estrés laboral conocido como crónico.

El término de desgaste profesional se refiere a un tipo de estrés laboral institucional generado en profesiones que mantienen una relación constante y directa con personas, especialmente si es de ayuda, como profesores, policías, personal de salud, entre otras. En estos años, el síndrome de Burnout (SB) responde al estrés laboral crónico que ocurre con frecuencia en los profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en

contacto directo con los usuarios de dichas entidades, entre las que está el personal de enfermería. El síndrome de Burnout fue descrito clínicamente por primera vez en 1974, por Freudenberger, entre voluntarios de una clínica para toxicómanos en Estados Unidos (Quesada Carballo, Brito Verdecia & Borrayo Segundo, 2023).

De los Ríos menciona que *“el término Burnout, que en su traducción al español equivaldría a la palabra quemarse, hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional generado específicamente en aquellas profesiones donde existe una relación constante, directa e intensa con otras personas que por lo regular ofrecen algún tipo de servicio y ayuda.”* El síndrome de Burnout es un mal muy común entre los profesionales sanitarios. La alta burocratización de las instituciones sanitarias hace que presenten una baja capacidad de innovación o cambio. Esto se traduce en una baja flexibilidad laboral, que lo dificulta enormemente la posibilidad de adoptar medidas orientadas a optimizar o redistribuir la carga laboral entre los trabajadores.

Por otra parte, en muchos casos los médicos y profesionales de enfermería sufren un choque con la realidad para el que su formación teórica no los ha preparado. Esto produce un desequilibrio entre la situación real a la que debe hacer frente y sus expectativas iniciales. Determinadas variables del entorno, sobre todo en el ambiente hospitalario, pueden provocar un gran nivel de estrés en estos profesionales. Factores como la sobrecarga laboral la presencia de ruidos molestos.

Uno de los aspectos clave del síndrome de Burnout en médicos y enfermeras es tener que tratar con un gran número de paciente durante la jornada. Estos pacientes suelen estar de mal humor por factores que escapan al control de personal sanitario, como por ejemplo largos tiempos de espera. Tratar con gente irritable y malhumorada, que paga

su frustración con el profesional acaba generando un “efecto contagio” en propio trabajador. Otro aspecto importante, a menudo olvidado, respecto de este “efecto contagio es el que se produce entre los propios trabajadores sanitarios. Igual que la ilusión, la alegría y la motivación se contagian, el pesimismo, la desilusión, la apatía.

Por último, no podemos olvidar que estos profesionales están expuestos al sufrimiento y al dolor ajeno, por lo que sufren una enorme presión emocional. Además, en muchas ocasiones la vida de otra persona depende de sus decisiones y sus acciones lo que supone una fuerte presión difícilmente igualable.

Además, indica que el estrés laboral de enfermeras es más alto que muchas otras profesiones. “Atender el dolor, la muerte y las enfermedades terminales, aunado a la sensación frecuente de no poder hacer nada o muy poco, resulta sumamente estresante; aún más cuando las situaciones que se tienen que enfrentar son de urgencia y las decisiones que se tomen son cuestiones de vida o muerte para los pacientes.

Burnout resulta de una combinación de dos palabras inglesas, **Burn**, significa fuego **quemadura** y **out** significa **ahora** esto da la idea de quemarse ahora o quemarse en el trabajo. La palabra Burnout se tomó de la industria aeroespacial en cuyo caso significa agotamiento del carburante de un cohete, como resultado del calentamiento excesivo. El síndrome de Burnout también se conoce como síndrome de Tomás, recibe este nombre por el personaje de la novela. La insoportable levedad del ser, donde el protagonista Tomás era un individuo que había perdido su autoestima y su actitud, evidenciaba desánimo, tedio en la labor diaria y ausencia de expectativas de mejora.

Burnout fue introducido inicialmente por el psiquiatra Herbert Freudenberger en 1974. En 1977 Cristina Maslach psicóloga social, estudio las respuestas emocionales de los

profesionales de ayuda estableciendo que tenían una sobrecarga emocional o estaban quemados. Esta autora describe el síndrome de agotamiento emocional con despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos que trabajan con gente. Para Maslach incluye: (Maslach and Jackson, 1981).

2.2 Síndrome de Burnout en el personal de enfermería.

La prevalencia del síndrome de Burnout es mayor en enfermeras que trabajan en el ambiente hospitalario, en la revisión de la literatura se menciona que a menor experiencia clínica y menor madurez es más vulnerable el personal para adquirir el síndrome de Burnout. Para superar este síndrome existen componentes positivos en los profesionales que tienen suficiente experiencia clínica y madurez que les permita enfrentarse a la toma de decisiones difíciles sobre todo cuando hay implicaciones éticas y morales. En este sentido la enfermería se ha identificado como un grupo especial de riesgo porque en ella concurren factores personales, profesionales e institucionales que son potenciales para el síndrome de Burnout.

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 (Rendón Montoya & cols. 2020).

Las características son notorias en el ambiente hospitalario hay una mayor carga laboral, mayor número de pacientes, aumento de comorbilidades, más horas de trabajo, carga

emocional, exposición al dolor y a la muerte, la responsabilidad sobre el bienestar del paciente y la familia en su rutina diaria, así como cumplir con las normativas institucionales, los sueldos bajos, un segundo trabajo, el cuidado de la familia, entre otros.

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 debe 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.

Agotamiento emocional

Constituye la primera fase del proceso, caracterizada por una pérdida progresiva de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio que se experimenta. En esta etapa las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de personas permanentemente insatisfechas, quejosas e irritables.

Despersonalización

Es un modo de responder a los sentimientos de impotencia indefensión y desesperanza personal. En lugar de expresar estos sentimientos y resolver los motivos que los originan, las personas que padecen el síndrome de Burnout muestran una fachada hiperactiva que incrementa su sensación de agotamiento, y en esta fase alternan la depresión y la hostilidad hacia el medio.

Abandono de la realización personal.

El abandono de la realización personal es la tercera fase del proceso y consiste en el progresivo retiro de todas las actividades que generaron el estrés crónico. En esta etapa hay pérdida de ideales y fundamentalmente un creciente apartamiento de actividades familiares sociales y recreativas, creando una especie de autoexclusión. A una persona con estas características, los demás comienzan a percibirlo como una especie de fanático depresivo y hostil.

Estudios de evolución de la enfermedad pueden establecer cuatro formas de evolución del comportamiento de la enfermedad, aunque estos no siempre están bien definidos.

Leve. En la forma leve los efectos por el SB presentan síntomas físicos vagos e inespecíficos (cefalea, dolores de espalda, lumbalgia) el afectado se vuelve poco operativo.

Moderado. En la forma moderada aparece el insomnio, déficit de atención, falta de concentración y tendencia a la automedicación.

Grave. La persona que padece esta forma del SB presenta mayor ausentismo, aversión por las tareas, cinismo, abuso de alcohol y consumo de psicofármacos.

Extrema. Quienes se encuentran en esta modalidad muestran aislamiento, crisis existenciales, depresión crónica y riesgo de suicidio.

En el área profesional

En este nivel se ve afectada la calidad de atención que se otorga a los pacientes, lo cual tiene implicaciones laborales desde el punto de vista de la falta de cumplimiento de un contrato, además del riesgo de caer en errores graves que pueden llevar a implicaciones

de orden legal, como impericia o incluso negligencia, con riesgo de perder la libertad y el derecho de seguir ejerciendo la profesión.

Por otro lado, se afecta la relación médico-paciente y la interrelación con el equipo de trabajo que directa o indirectamente modificare la calidad de atención, pues no se puede establecer la buena relación necesaria, tanto con los enfermos a nuestro cuidado como con sus familiares, lo cual es indispensable para lograr una interacción adecuada a los pacientes. En muchas ocasiones esta falta de buena comunicación origina disgusto en la familia y falta de confianza por parte del paciente hacia el actuar médico y hacia nuestras decisiones.

Además, una buena comunicación con nuestros compañeros que conforman el equipo de trabajo (enfermería, médicos, administrativos, personal de nutrición, psicología, entre otros) es fundamental si deseamos que nuestro ambiente de trabajo sea agradable y en lo posible libre de tensiones se trata de comportarse y dirigirse con respeto profesionalismo con todos y cada uno de quienes estén a nuestro alrededor.

En el ámbito personal y familiar. El síndrome de Burnout se manifiesta primero en la vida personal y familiar. Quien lo padece comienza por alejarse de los miembros de su familia y de las actividades familiares; posteriormente de sus amigos y de las actividades sociales, es decir, tiende a aislarse. El origen de esta actitud es tratar de evitar que los demás en especial quienes se encuentran más cerca de nosotros y a quienes se ama, se den cuenta de que hay un problema.

2.3 Manifestaciones clínicas

Para identificarlos, ya sea en nosotros o en nuestros colegas, hay que considerar diversos tipos de manifestaciones que podemos considerar como datos o signos de alarma, pues son los síntomas del SB para tratar de ayudar y resolver esta enfermedad que afortunadamente tiene solución.

Manifestaciones psicosomáticas

Se ven reflejados en síntomas como fatiga crónica, dolor de cabeza, trastornos gastrointestinales, problemas cardiovasculares, dolores musculares y desórdenes menstruales.

Manifestaciones psicológicas.

Negación y aislamiento: en negación la persona afectada es la última en aceptar que tiene el problema. En el aislamiento es frecuente que la persona afectada se retire de la familia, sus colegas y amigos.

La ansiedad, sensación persistente que tiene el profesional de que algo va a suceder. En el caso del miedo o temor hay una sensación poderosísima de angustia por ir al trabajo.

Depresión e ira, la depresión es uno de los síntomas más peligrosos porque pueden llevar al suicidio y es uno de los signos más característicos. La ira incluye perder la calma y el control con un enojo exagerado respecto a la causa motivo de disgusto con médicos, pacientes o las mismas enfermeras.

Fuga y adicciones: En el caso de fuga llegan tarde al trabajo o muestran desinterés en este. Con las adicciones se aumenta el consumo de sustancias como tabaco o alcohol son salidas a un síndrome de “estar quemado” grave.

Cambios en la personalidad y culpabilidad: En los cambios de la personalidad se presenta la incapacidad para confiar en el individuo. Con la culpabilidad sienten que la actividad que desarrollan es un castigo.

Pérdida de la memoria y desorganización: Hay dificultad para concentrarse y aprender; no se pueden recordar eventos importantes familiares y laborales. Puede haber trastornos del sueño. Es frecuente que el trabajador se encuentre irritable y de mal humor, los buenos modales desaparecen y se generan conflictos innecesarios con clientes y usuarios.

De manera general, 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) (Rendón Montoya & cols. 2020).

Manifestaciones conductuales

Cargas excesivas de trabajo y comportamiento riesgoso: Las cargas excesivas de trabajo implican aceptar varios turnos para comprobar que todo está bien: por otro lado el comportamiento riesgoso implica una conducta no característica en la persona.

Ausentismo laboral, conductas violentas y de comportamiento que ponen en riesgo la vida y la integridad propia y de otras personas, como conducir con alta velocidad, juegos al azar, conducta suicida, abuso de fármacos y alcohol, conflictos interpersonales.

Se traducen en conductas automáticas y rígidas como: comunicación unidireccional, exceso de pedidos de estudios y/o repetición de las tareas ya antes realizadas, repetición de discursos automatizados e intervenciones innecesarias.

Manifestaciones emocionales

Las personas presentan distanciamiento afectivo, impaciencia, intolerancia, irritabilidad, temor a llegar a ser una persona poco estimada generando actitudes defensivas. Pueden experimentar dificultad para concentrarse para realizar razonamientos abstractos, memorizar y emitir juicios. Pueden aparecer síntomas psicopatológicos de depresión.

Sensación de desilusión y abandono de sí mismo: Persiste la sensación de ya no poder seguir trabajando con el mismo ritmo ni entusiasmo que al principio y se siente con fatiga crónica. En cuanto al abandono de sí mismo presentan cambios en la pulcritud al vestir y en su arreglo e higiene personal. Hay cambios en la alimentación con pérdidas o ganancias exageradas de peso. Puestos relacionados con atención al público: cuando el empleado se ve sometido a un contacto continuo con clientes o usuarios.

Manifestaciones defensivas.

Dificultad para aceptar sus sentimientos y negación de sus emociones como mecanismo de defensa frente a una realidad que le es desagradable para evitar experiencias negativas presentan su presión consciente de la información, desplazamiento de sentimientos hacia otras situaciones, atención selectiva e intelectualización. Ho

Elevado nivel de responsabilidad: algunos puestos de trabajo exigen un gran nivel de atención y concentración sobre la tarea realizada. Se trata de profesiones sometidas a altos grados de estrés y por tanto propician para sufrir el síndrome de Burnout.

Jornadas laborales o turnos demasiados largos: otras de las causas de Burnout son las jornadas demasiadas largas. En las que el empleado debe mantenerse en su puesto por 10 o 12 e incluso 16 horas.

Síntomas a nivel físico. El síndrome de Burnout no nos afecta sólo a nivel psíquico entre los síntomas a nivel físico que produce podemos encontrar:

Afecciones del sistema locomotor: es frecuente la aparición de dolores musculares y articulares, que se dan como resultado de la tensión generada por el estrés laboral y que por lo general están provocadas por contracturas musculares.

Otras alteraciones psicosomáticas: como problemas gastrointestinales, cardiovasculares, afecciones de la piel, dolores de cabeza, o cefaleas, alteraciones del apetito sexual y mayor riesgo de obesidad entre otros.

Manifestaciones sociales y de relaciones interpersonales.

Presentan actitudes negativas hacia la vida general, disminuye la calidad de vida personal, aumento de los problemas de pareja, familiares en la red social extra laboral de la persona debido a que las interacciones son hostiles, hoy la comunicación es deficiente y se tiende al aislamiento.

Ausentismo laboral, conductas violentas y de comportamiento que ponen en riesgo la vida y la integridad propia y de otras personas, como conducir con alta velocidad, juegos al azar, conducta suicida, abuso de fármacos y alcohol, conflictos interpersonales. Entre las causas del ausentismo y/o pérdida de interés son los trabajos muy monótonos. Otro es el puesto laboral aburrido, repetitivo o carentes de incentivos también pueden ser causa de síndrome de Burnout, el trabajador no encuentra ninguna motivación en lo que hace y esto le causa frustración y estrés.

Se traducen en conductas automáticas y rígidas como: comunicación unidireccional, exceso de pedidos de estudios y/o repetición de las tareas ya antes realizadas, repetición de discursos automatizados e intervenciones innecesarias.

En conclusión, en la aparición del Síndrome de Burnout, Cualquiera de la siguiente causa puede desencadenar una situación de Burnout especialmente cuando se dan por largos periodos de tiempo y de modo continuo.

Variables personales.

Edad: se considera, porque los profesionales serían especialmente vulnerables al síndrome, en los primeros años de su carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas. Idealistas hacia la práctica cotidiana aprendiendo en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas no son ni las prometidas ni las esperadas.

Género: el género femenino sería el grupo más vulnerable, quizá en este caso de los profesionales de la salud por razones diferentes, como podría ser la doble carga del trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, y así como la elección de determinadas especialidades.

Estado civil: Se ha asociado más el síndrome con las personas que no tienen pareja estable, parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables.

Existencia de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables y la implicación con las familias y los hijos hacen que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y Ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar.

2.4 Tratamiento en las personas que padecen el Síndrome de Burnout

En la actualidad no existe un tratamiento que haya demostrado ser efectivo para curar, lo que se trata son los síntomas. Muchas personas con este trastorno experimentan depresión y otros problemas psicológicos que pueden mejorar con tratamiento.

Algunos de los tratamientos farmacológicos propuestos incluyen: Antivirales, antimicóticos, antidepresivos, ansiolíticos, analgésicos, antiinflamatorios y antipiréticos.

Por otra parte la clave de un tratamiento eficaz del síndrome de Burnout es detectarlo en sus primeras fases por lo que cuanto antes trabajamos en el problema tras identificarlo, antes seremos capaces de mantenerlo bajo control.

En primer lugar las técnicas de relajación, como la meditación o la escucha de música relajante han demostrado ampliamente su eficacia para reducir la ansiedad y mejorar el modo en que los trabajadores se enfrentan al síndrome de Burnout. Este tipo de prácticas aumenta la actividad de aquellas zonas del cerebro encargadas de las emociones

positivas por lo que su práctica regular hará que el trabajador encare los problemas de un modo mucho más productivo.

En segundo lugar la parte física del problema, no la debemos olvidar el estrés y el Burnout tienden a generar tensión muscular en determinadas zonas del cuerpo, como los hombros y el cuello lo que a mediano o a largo plazo puede haber contracturas musculares, hernias discales y otro tipo de lesiones. Por ello es importante realizar determinados estiramientos Y ejercicios anti estresantes como parte de la rutina diaria.

En tercer lugar, la práctica habitual de algún deporte ha demostrado reducir notablemente los efectos del estrés en el organismo. El deporte nos mantiene activos, mejorando la salud de nuestro corazón, músculos y huesos además de ayudar a desconectar de nuestros problemas mientras se practica.

En cuarto lugar, no podemos olvidar los enormes beneficios que la ayuda de un profesional puede ofrecernos. De este modo la terapia psicológica, ya sea individual o grupal, puede ser que el trabajador desarrolle mecanismos eficaces para afrontar aquellas situaciones que le producen estrés y ansiedad.

Por último llevar un estilo de vida saludable, con una nutrición equilibrada y beber agua en abundancia a lo largo del día. Durmiendo todas las noches un número de horas suficientes de un modo adecuado. Hay que procurar no abusar del café, tabaco, alcohol y otros estimulantes.

2.5 Prevención

La prevención del síndrome de Burnout puede efectuarse a través de diversas intervenciones individuales, grupal y a nivel organizacional (García Zozaya Guillén, 2023).

En el primer nivel, el individual, consiste en la autoevaluación de los profesionales y el desarrollo de estrategias cognitivo-conductuales que les permitan eliminar o mitigar la fuente de estrés, evitar la experiencia de estrés o neutralizar las consecuencias negativas de esa experiencia. Las intervenciones más empleadas son: estrategias de afrontamiento, asertividad, ejercitar la resolución de problemas, entrenar la comunicación, descansos cortos, propuesta de objetivos realistas por parte del propio trabajador, formación continuada, actividades de autocuidado y autoconciencia, mindfulness y meditación y escritura reflexiva.

En el segundo nivel, el grupal, se promueve las habilidades sociales y el apoyo del equipo laboral. Entre estas se encuentran: la evaluación periódica de los profesionales y posterior feedback, apoyo de la supervisión, apoyo de los compañeros, determinadas actividades a nivel individual pueden ser realizadas también a nivel grupal, como equipo. Por último, el nivel organizacional son intervenciones menos implementadas, buscan solventar los estresores en la organización relacionados con el síndrome de desgaste ocupacional, algunas propuestas son: participación del personal en la toma de decisiones organizacionales, mejorar la comunicación de la organización, mejorar el reconocimiento y las recompensas, carga de trabajo adecuada, programas para mejorar el ambiente organizacional, cultura de la organización que no estigmatice al trabajador que padece Burnout y que fomenta la comunicación del síndrome para obtener ayuda,

además de que los colaboradores sean informados claramente de la realidad del trabajo que van a desempeñar para evitar la confrontación con expectativas poco realistas que puedan tener.

Capítulo 3 Metodología

3.1 Enfoque

Cuantitativo

3.2 Diseño

Descriptivo y transversal que explora la prevalencia del síndrome de Burnout en sus 3 componentes agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal. En los profesionales de enfermería de un hospital de segundo nivel de atención del estado de Morelos.

3.3 Población y muestra

Población: Enfermeras (o) de un hospital de segundo nivel de Morelos, en un periodo de enero a marzo 2023.

Muestra: las participantes 30 enfermeras de un hospital de 2do. Nivel de atención y que se encontraron en el momento de la aplicación del cuestionario. (Prueba piloto)

Criterios de selección

Criterios de Inclusión: Personal de enfermería que tiene mínimo 1 año de antigüedad en el área de urgencias en un hospital de segundo nivel de Morelos

Se incluirán a las categorías: Auxiliar de Enfermería, Enfermera General y Enfermera Especialista.

Criterios de Exclusión: Personal de otro hospital, no estén presentes y no acepten participar

Criterios de Eliminación: Cuestionarios incompletos

3.4 Instrumentos

Inventario Burnout (MBI) creado por Cristina Maslach en 1986, es un instrumento estándar para medir el síndrome de Burnout la herramienta más utilizada para estudiar el agotamiento el cual está compuesto por 22 ítems la cual se dividen en 3 dimensiones.

3.5 Procedimientos de recopilación y de análisis de la información

- Se realizará una encuesta es una herramienta útil para recolectar información en tiempo corto.
- Se gestionan los permisos correspondientes para obtener el permiso para realizar la encuesta por los profesionales de enfermería.
- Informar el objetivo de la investigación.
- Se explican lineamientos de criterios de inclusión y exclusión.
- Se entrega carta de consentimiento informado, (confidencialidad de los datos otorgados)

Análisis de la información. Mediante el paquete estadístico SPSS V 22 se evalúa:

El agotamiento emocional (AE) se refiere al cansancio físico y mental que suelen padecer lo profesionales, esto como consecuencia del miedo que suscita el no saber afrontar situaciones de exigencia y peligro del miedo en que se desarrolla por lo tanto la carga emocional, por frustración y tensión es lo que caracteriza a quienes padecen Síndrome de Burnout, el agotamiento emocional se integra de 9 ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20 se puede obtener una puntuación máxima de 54 puntos.

La despersonalización (D) se refiere al trato a quienes reciben el servicio asistencial como objeto, valora el grado de indiferencia y apatía frente a la sociedad, como

pacientes y colegas este tipo de trato se genera cuando las actividades laborales se realizan con indiferencia, negación inadaptación en el ámbito laboral se integra por 5 ítems, 5, 10, 11,15 y 22 se puede obtener una puntuación máxima de 30 puntos.

Realización Personal (RP) se refiere a la autoevaluación, valora sentimientos de éxito y realización personal que suelen padecerlos profesionales, es a consecuencia de enfrentar situaciones de exigencia a diferencia de las 2 anteriores a menor puntuación mayor es el nivel de Síndrome de Burnout a lo que la puntuación disminuida evidencia que la persona tiene baja autoestima se integra por 8 ítems 4,7, 9,12, 17, 18, 19 y21 se puede obtener una puntuación máxima de 48 puntos.

Análisis. El resultado de este cuestionario se obtiene en 3 variables numéricas con los siguientes puntos de corte: AE bajo, ≤ 18 , AE medio de 19-26 y AE alto, ≥ 27 .

DP bajo, ≤ 5 , DP media de 6-9 y DP alta, ≥ 10 ,

RP, baja ≤ 33 , RP media de 34-39 y RP alta, ≥ 40 . Las subescalas de AE y DP indican mayor desgaste a mayor puntuación. La RP funciona en sentido inverso, indicando mayor desgaste las puntuaciones bajas. Estas 3 dimensiones consideran el síndrome de estar quemado como una variable continua que se puede experimentar en diferentes niveles y aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de Burnout, puntuaciones altas en AE y DP y baja en RP definen el síndrome. Consideramos como prevalencia de Burnout niveles altos en al menos una de las 3 dimensiones.

3.6 Consideraciones Éticas

La aplicación del cuestionario será después de que el personal acepté y firmé el consentimiento informado. (Anexo1), Se aplicará El Cuestionario de Maslach Burnout (MBI) en su versión traducida y validada al español (Anexo 2).

La confidencialidad es el principio ético que regirá todo el proceso de investigación. Para minimizar los sesgos, la sesión en que se aplica la escala a los sujetos debe reunir una serie de condiciones:

Privacidad: porque las respuestas pueden ser influidas si el sujeto habla con otros trabajadores o amigos o cónyuges.

Confidencialidad: debido a la naturaleza sensible de las cuestiones planteadas, es importante que el sujeto se sienta cómodo a la hora de expresar tales sentimientos. Por lo tanto, lo ideal es que se complete de forma anónima.

Evitar la sensibilización al Burnout: para minimizar el efecto de las creencias o expectativas del sujeto es importante que los entrevistados no conozcan que están contestando un cuestionario sobre el estrés profesional. Se podría presentar más bien como una escala de actitudes hacia el trabajo que relacionarla directamente con el Burnout. Por supuesto, una vez administrado el inventario y completado, se podrá suscitar una discusión sobre el Burnout. Es fácil deducir que el personal de salud, que suele conocer el síndrome, puede introducir sesgos con facilidad. Quienes resulten con un Burnout medio o alto serán informados y se les ofrecerá la posibilidad de canalizarlos departamento correspondiente para su atención especializada, previa aceptación del personal.

Capítulo 4. Resultados y discusión

En este capítulo se escriben los resultados del estudio, se muestra la consistencia interna del instrumento, las variables sociodemográficas, y se expresan en las tablas y su descripción, para dar respuesta a los objetivos del estudio, de lo cual se obtuvo los siguientes resultados:

Las personas participantes n-30 enfermeras/os

Datos sociodemográficos personales y laborales

Tabla 1

Edad del personal de enfermería participante

Edad	Fc	Porcentaje
20-29 años	2	6.7%
30-39 años	8	26.7%
40-49 años	18	60%
50-59 años	2	6.7%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado.

Se observa en la tabla 1, que el personal de enfermería que participo se encuentra entre los 20 a y 59 años, con mayor frecuencia en grupo entre los 40 y 49 años con el 60%.

Tabla 2

*Sexo del Personal de Enfermería Operativo de un hospital de segundo nivel de Morelos.
En el periodo de enero a marzo del 2023*

Sexo	Fc.	Porcentaje
Hombres	8	27%
Mujeres	22	73%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado.

Como se muestra en la tabla 2, participaron más las mujeres en este estudio, fueron 22 (73%).

Tabla 3

Estado Civil del personal de Enfermería que labora en un hospital de segundo nivel de Morelos.

Estado civil	Fc.	Porcentaje
Soltera	10	33.3%
Casada	10	33.3%
Unión libre	10	33.3%
Total	30	100%

En la tabla 3 se observa el estado civil, el 66.6% tienen una pareja con es estatus de casada y unión libre.

Tabla 4

Número de Hijos del Personal de Enfermería Operativo de un hospital general de segundo nivel de Morelos en el periodo enero a marzo 2023.

Número de hijos	Fc	Porcentaje
0	8	26.7%
1	4	13.3%
2	6	20%
3	12	40%
Total	30	100%

De acuerdo con la tabla 4, la mayoría de las personas participantes tiene 3 hijos (40%), y casi una tercera parte tienen entre 1 a 2 hijos y un 26.7% no tienen hijos.

Tabla 5

Antigüedad laboral del Personal de Enfermería Operativo de un hospital general de segundo nivel de Morelos en el periodo enero a marzo 2023.

Antigüedad laboral	Fc.	Porcentaje
1-9 años	12	40%
10-19 años	12	40%
20-29 años	6	20%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado.

Como se puede observar en la tabla 5 la antigüedad del personal de enfermería que participo la mayoría tiene una antigüedad 1 a 19 y 10 a 19 años, y con menor frecuencia la antigüedad entre los 20 a 29 años.

Tabla 6

Nivel de Formación del Personal de Enfermería Operativo de un hospital general de segundo nivel de Morelos en el periodo enero a marzo 2023.

Categoría	Fc.	Porcentaje
Auxiliar de enfermería	4	13.3%
Enfermera general	20	66.6%
Enfermera especialista	6	20%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado.

En características Laborales, como se puede observar en la tabla 6, en relación a las categorías o puestos que tienen las participantes, hubo una participación de todas las categorías, siendo de mayor frecuencia las enfermeras generales con más de la mitad (66.6%).

Tabla 7

Dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Dimensión de Burnout	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento o cansancio emocional	20% Fc. 6	20% Fc. 6	60% Fc. 18
Despersonalización cinismo	53.33% Fc. 16	26.66% Fc. 8	20% Fc. 6
Realización personal Logro	13.33% Fc 4	13.33% Fc 4	73.30% Fc. 22

Cuestionario: Maslach Burnout Inventory

En la tabla 7 se muestra el nivel en el que se aprecia el personal de enfermería con afectación en las dimensiones del síndrome de Burnout en personal de enfermería de un hospital de segundo nivel del estado de Morelos.

El síndrome de Burnout se evaluó como medio bajo o alto, en la dimensión del *agotamiento o cansancio emocional* el nivel alto más de la mitad de la población (60%) en nivel medio casi 1/4 parte, así como nivel bajo, lo que significa que el personal de enfermería manifestó estar agotado o cansado emocionalmente.

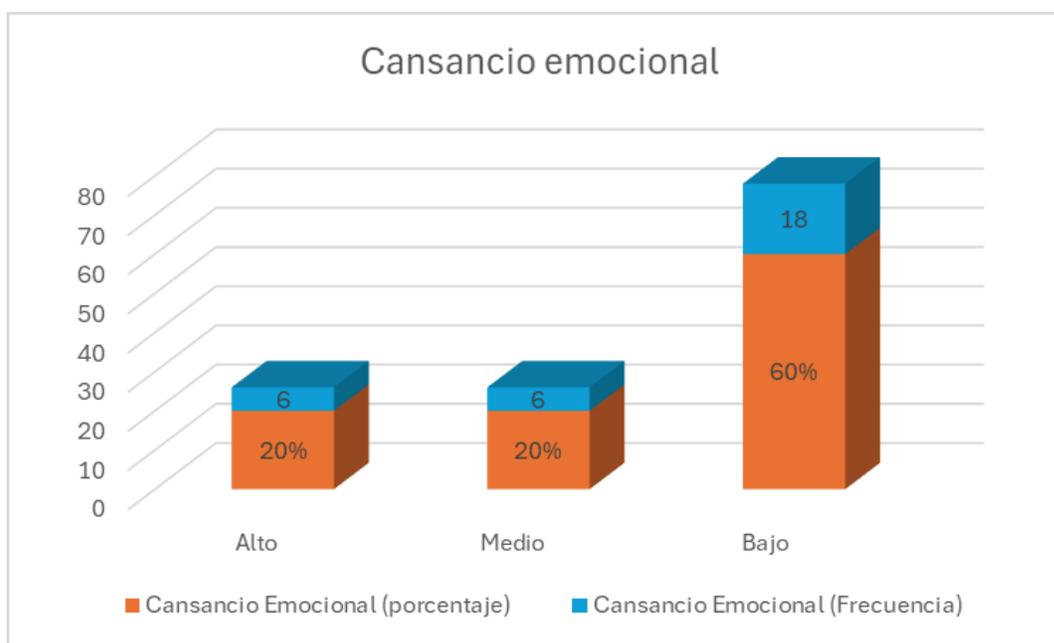
En la dimensión de *despersonalización o cinismo* encontramos casi la cuarta parte como nivel alto (20%), en nivel medio más de la cuarta parte y nivel bajo más de la mitad (53.33%).

En relación a *realización personal o logro en su ambiente laboral y personal* encontramos que el personal de enfermería casi 3/4 partes mencionan que es alta la realización personal o logro (73.3%).

Sin embargo cómo se mencionó en la teoría en la presencia de 2 de las dimensiones de síndrome de Burnout se debe tomar en cuenta la presencia de este síndrome en las personas.

Figura 1

Cansancio emocional en el personal de enfermería

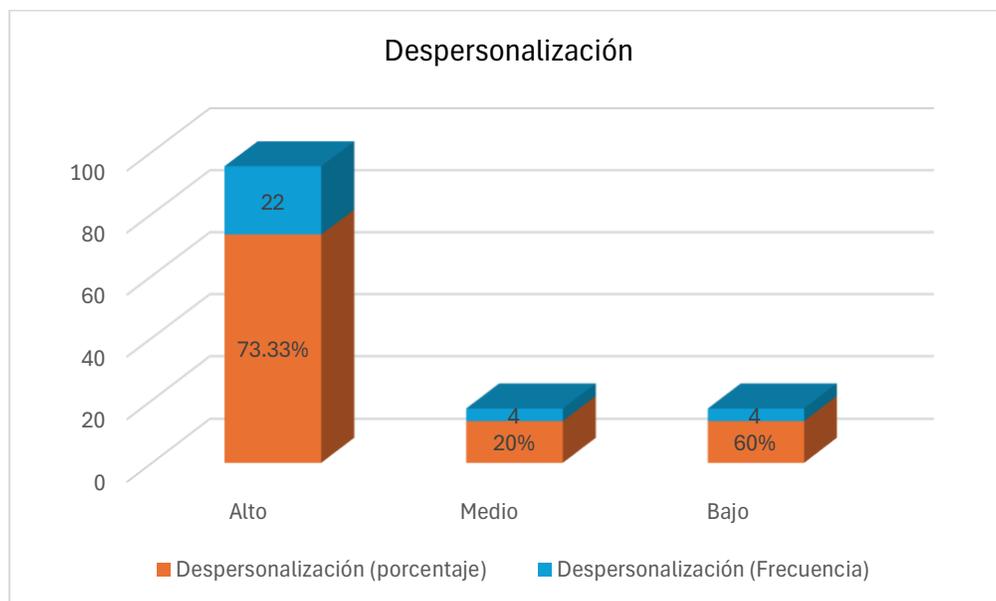


Cuestionario: Maslach Burnout Inventory

En el Figura 1 se observa el comportamiento del agotamiento profesional y se obtuvo el nivel alto y bajo con el 20% respectivamente, y bajo con el 60%.

Figura 2

Despersonalización en el personal de enfermería

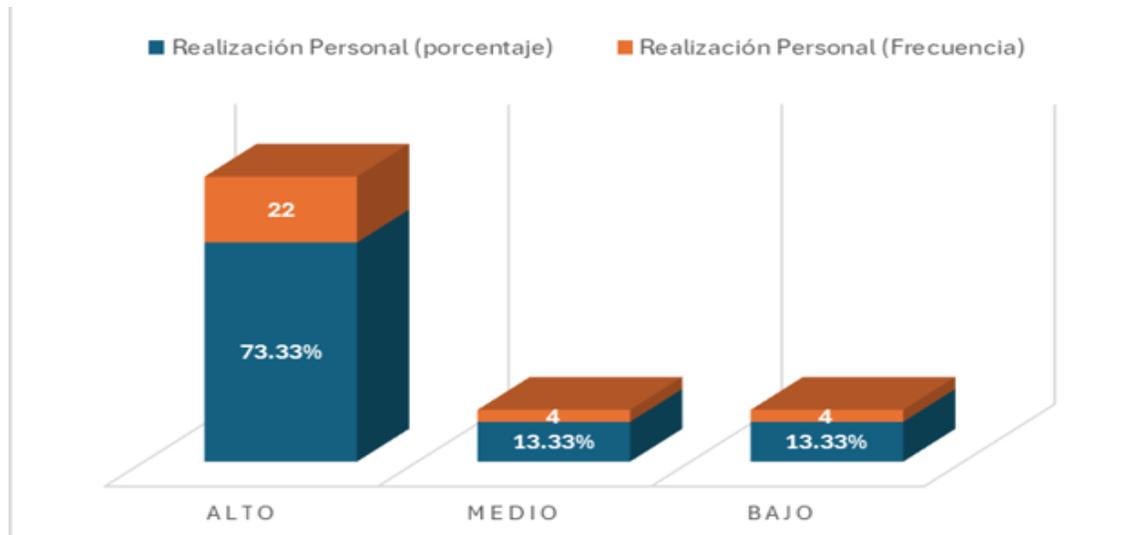


Cuestionario: Maslach Burnout Inventory

Otra dimensión importante es la despersonalización o cinismo, como se observa en el Figura 2, encontramos más de la mitad, tiene esta carencia de atención a los usuarios, ya sea media y/o alta, al ser una profesión humanística para el personal de enfermería en el trato, y el trato que otorga cuyo lema de las instituciones es dar calidad y calidez a los usuarios, por lo que se debe atender e identificar al personal de enfermería que tenga algún rasgo de despersonalización hacia el cuidado.

Figura 3

Realización Personal en el personal de enfermería



Cuestionario: Maslach Burnout Inventory

En este Figura 3 se muestra la tercera dimensión, la realización personal en los profesionales de enfermería, dando como resultado el nivel alto (73.33%) en relación a los niveles medio y bajo del 13.33% respectivamente.

Conclusiones

Se encontró que el nivel de desgaste del profesional de enfermería que se encuentra en el área de urgencias es bajo en cansancio emocional y alto en realización personal, a pesar de que el indicador de despersonalización es alto se encontró que hay profesionales de enfermería que manifiestan despersonalización a lo que se infiere que podría ser por la sobre carga de trabajo por falta de personal, el aumento de pacientes y el estrés que se tiene por posibles contagios por Covid – 19, en su momento y/o como secuelas.

De acuerdo con los resultados que se obtuvieron en esta prueba piloto se concluye que la prevalencia del síndrome de Burnout es el 67% respecto a 3 dimensiones que se aprecia una prevalencia de agotamiento emocional 58% despersonalización 48% y alta en autorrealización por lo que se requiere que estos estudios se visualizan por las jefaturas médicas y de enfermería puesto que afecta el desempeño laboral del personal de enfermería que repercute en la atención en los pacientes así mismo el estado de salud psicológico y físico del personal e interviene en las relaciones entre compañeros, el paciente y la familia.

La percepción del apoyo social es crucial para el individuo. Si se tiene en cuenta que se pasa una gran parte del tiempo en el trabajo, las relaciones interpersonales con los compañeros y clientes o usuarios cobran una especial relevancia para nuestra identidad como personas y nuestro equilibrio físico y mental.

Es a través de estas redes sociales de apoyo las personas obtienen información, adquieren nuevas habilidades o mejoran las que ya poseen, obtienen refuerzo social, apoyo emocional y sobre el nivel de ejecución de la tarea.

Fortalecer los programas, tanto de prevención como de intervención, que incluyan este tipo de estrategias permitirá mejorar de manera casi inmediata el clima de trabajo.

Entre las tácticas estratégicas en aras de mejorar la comunicación y estrechar las relaciones entre los trabajadores se destaca la creación de grupos de apoyo, creación de grupos de trabajo, entrenamiento en habilidades sociales, entrenamiento en manejo de situaciones conflictivas, habilidades comunicativas, entre otras.

Recomendaciones

Investigación: Realizar investigación para determinar el nivel de desgaste profesional de enfermería en las áreas de trabajo continuo como servicios críticos.

Institución: Encontrar el nivel de desgaste profesional sobre el cuestionario más empleado para medir los niveles de desgaste en los profesionales de enfermería.

Enfermería: Disminuir el nivel de desgaste profesional en el personal de enfermería.

Y una encuesta de datos sociodemográficos generales. Después, se hará una sesión clínica para dar a conocer a la población estudiada, acerca del Síndrome de Desgaste Profesional o Burnout.

Socializar durante las reuniones de trabajo (espacios) para poder concientizar al personal de enfermería como a supervisores o responsables del hospital para que identifiquen las respuestas humanas del personal.

Cuanto lo consideren afectado al personal en alguno de estos rasgos de agotamiento, despersonalización o falta de logro, es importante para mejorar la calidad de vida personal y laboral, es necesario integrar en la capacitación continua pláticas motivacionales que ayuden a sentirse plenos, seguros y realizados los trabajadores y por último explicar a cada uno del personal del área de su competencia las actividades a realizar respetando los jefes en esta misma para evitar la carga laboral.

Invitar al personal de enfermería que durante los periodos de descanso y/o vacaciones lleven su cotidiano al esparcimiento para tener una nueva actitud posterior a los días de descanso y/o vacaciones.

La psicología positiva. Ante los ambientes con estrés podríamos tomar en cuenta o recordatorio que la mayoría de las personas en el inicio de su profesión experimentan

una fase de entusiasmo por el acceso a un nuevo puesto de trabajo, con nuevas expectativas e intereses. Mantener este tiempo contrarresta contra las energías negativas que proporciona el desgaste. La motivación toma un papel muy importante sobre todo resaltar por hacer un buen trabajo si las dificultades y la realidad del día a día empiezan a romper expectativas pasamos a una fase de estancamiento donde empezamos a plantearnos si el nivel de esfuerzo personal es compensado por los beneficios. La falta de recursos de las organizaciones sociales e individuales y podríamos pasar a una fase de satisfacción a frustración y posterior de apatía y pérdida de referencia en el que se desencadena el síndrome de Burnout o desgaste profesional.

Referencias

- Adell Pellicer, A. (2023). Síndrome de burnout en enfermería; prevención y manejo. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*, Vol. XVIII; nº 16; 901.
- Barco, M. (2008). El Síndrome de Burnout en enfermeros básicos del segundo año de la carrera. *Revista Cubana de Enfermería*, 24(3-4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192008000300005
- Cherniss, C. (1980). Burnout profesional en organizaciones de servicios humanos. Nueva York: Praeger.
- Fernández Sánchez, J.C. (2017) El Síndrome de Burnout en el personal sanitario: Correlatos fisiológicos, psicológicos, terapéuticos y de función ejecutiva. Granada: Universidad de Granada. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/47544>
- Formica N., Muñoz C., Rojas Y. (2015) Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, en el servicio de Terapia Intensiva Pediátrica. Universidad Cuyo Argentina.
- García Zozalla Guillén, E. (2023). Análisis del síndrome de Burnout en las enfermeras de hospitalización de la Comunidad de Madrid. Universidad Europea de Madrid. <https://hdl.handle.net/20.500.12880/6781>
- Leiter, M.P. (1992). Burnout as a crisis in self-efficacy conceptual and practical implications. *Work and Stress*, 6(2), 107-116.
- Maslach C, Jackson S. (1981). Manual Maslach Burnout Inventory. USA: Consulting Psychology Press.
- Maslach C. And Jackson, S. (1981). The measurement of experienced Burnout. *Journal of occupational behaviour*, Vol. 2, 99-113.
- María del Pilar , P., & Palacios Nava, M. (2021). El Síndrome de Burnout: una enfermedad laboral de los profesionales de la salud y la pandemia por COVID-19#. *Articulo original UNAM*, 9-14.

- Moreno-Jiménez, B., Rodríguez Muñoz, A., Garrosa Hernández E. y. Morante Benadero M. E. (2005) Breve historia del Burnout a través de sus instrumentos de evaluación. Editorial Zaragoza (2005) pp 161-183.
- Quesada Carballo, J. G., Brito Verdecia, I., & Borrayo Segundo, Y. (2023). Aplicación del proceso de atención de enfermería en personal de enfermería con síndrome de Burnout. *Investigación E Innovación: Revista Científica De Enfermería*, 3(1), 131–139. <https://doi.org/10.33326/27905543.2023.1.1780>
- Quiroz Valdivia R, Saco Méndez S. (2015) Factores asociados al síndrome Burnout en médicos y enfermeras del hospital nacional sur este de ESSALUD del Cusco. SITUA -XXIII-12
- Rendón Montoya, M. S., Peralta Peña, S. L., Hernández Villa, E. A., Hernández, Reyna I., Vargas, María R., & Favela Ocaño, M. A. (2020). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*, 19 (59), 479-506. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.398221>
- Romero González A, Aldrete Velasco, J, Pedraza Chávez C., Reyes Zavala F. Treviño Lozano, Rodríguez García, Gallardo Tenorio A. J. (2021) Síndrome de desgaste en profesionales de la salud mexicanos. Médicos: ¿mártires o víctimas de su profesión? *Med Int Méx*; 37 (3): 343-358.
- Salas, R., Díaz Agudelo, D., Serrano Meriño, D., Ortega Pérez, S., Tiesca Molina, R., & Gutiérrez López, C. (2021). Síndrome de burnout en el personal de enfermería en hospitales del departamento del Atlántico. *Revista de Salud Pública*, 23(6), 1. Epub May 25, 2022. <https://doi.org/10.15446/rsap.v23n6.97141>
- Salillas Guillén, D. (2017). Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario: un estudio descriptivo. *Revista Enfermería del Trabajo*, 65-69.
- Wagner L.T. Jason L.A. (1997): Outcomes of occupational stressors on nurses: chronic fatigue.

Anexos

Anexo 1. Operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable	Definición operacional	
		Escala de medición	Descripción
Edad	Cuantitativa discreta	Número de años cumplidos	Edad al momento de la encuesta
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Hombre Mujer	Según su sexo biológico al que pertenece
Estado civil	Cualitativa nominal	Soltero casado unión libre otros	Tipo de relación personal o marital que tienen los participantes
Presencia de hijos	Cualitativa nominal dicotómica	Sí No	Hijos del trabajador en el momento de la encuesta
Turno	Cualitativa nominal	Matutino Vespertino Nocturno Guardia A Guardia B Jornada Acumulada	Horario en el que se encuentra laborando en la actualidad en el momento de realizar la encuesta
Antigüedad en años	Cuantitativa discreta	Número de años	Número de años laborados en la institución
Escolaridad	Cuantitativa nominal	Licenciatura Especialidad Pos básico Técnico auxiliar	Grado de estudios obtenidos en el momento de la encuesta
Tipo de contrato	Cuantitativa nominal	Interinato Base	Contrato legal firmado hasta el momento de la encuesta
Cuenta con otro trabajo	Cualitativa nominal dicotómica	Si no	Trabajos simultáneos o empleos extra en otros lugares/intituciones al momento de la encuesta
Padecimiento de	Cualitativa Nominal	Si, cuál?	Presencia de enfermedades

Enfermedades crónicas			Crónicas existentes en los Participantes
Agotamiento emocional	Cualitativa ordinal	10 alta 6-9 medio 6 baja	Según puntuación obtenida al sumar los ítems: 1,2,3,6,8,13,14,16,20
Despersonalización	Cualitativa ordinal	10 alta 6-9 medio 6 baja	Según puntuación obtenida al sumar los ítems:5, 10, 11,15,22,
Realización personal	Cualitativa ordinal	10 alta 6-9 medio 6 baja	Según puntuación obtenida al sumar los ítems: 4,7,9,12,17,18,19,21
Presencia de Burnout	Cualitativa nominal dicotómica	Sí No	Presentan por uno de aquellos en sus 3 dimensiones altamente afectadas o al menos 2 de las dimensiones con nivel alto y una de nivel medio

Anexo 2. Carta de consentimiento informado

A QUIEN CORRESPONDA:

Usted ha sido invitado a participar en el presente proyecto, el cual es desarrollado por la estudiante de la facultad de enfermería de la especialidad de la administración y gestión del cuidado de la salud.

Si usted decide participar en la presente práctica, es importante que considere la siguiente información, siéntase libre en preguntar cualquier asunto que no le quede claro.

Se aplicará una entrevista en la que se preguntará información personal, para llevar exitosamente dicho cuestionario al personal de enfermería del hospital general de Cuautla si existe el síndrome de Burnout, por lo que es fundamental contestar el cuestionario lo más honestamente posible, para identificar el desgaste profesional.

La entrevista dura unos 15 minutos, abarca distintas preguntas que se contestarán de forma anónima y confidencial, por lo que se realiza con el fin de investigación.

Para facilitar el análisis.

Beneficio: no hay beneficio directo por su participación en la práctica, sin embargo, estará colaborando con la materia de administración de gestión del cuidado de la salud que se imparte en la facultad de enfermería.

Firma

Anexo 3. Instrumento

Datos sociodemográficos

Unidad o servicio _____

Sexo: _____

Edad: _____

Estado civil: _____

Número de hijos: _____

Antigüedad laboral: _____

Categoría en enfermería: _____

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre sentimientos y aptitudes del profesional en él y su función es medir el desgaste profesional. Esta prueba pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

Escriba el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= nunca

1= pocas veces al año o menos	2= una vez al mes o menos	3= unas pocas veces al mes	4= unas pocas veces a la semana	5= pocas veces a la semana	6= todos los días
-------------------------------	---------------------------	----------------------------	---------------------------------	----------------------------	-------------------

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



FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

JEFATURA DE POSGRADO



Cuernavaca, Morelos, 12 de marzo de 2024.

DRA. NOHEMÍ ROQUE NIETO
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN DE LA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
PRESENTE

En mi carácter de revisor de la Tesina, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el Diploma de la Especialidad en Enfermería con opción terminal: Administración y Gestión del Cuidado de la Salud, de la egresada **ALONSO MARTÍNEZ JULIETA**, con matrícula **10062233**, con el título **SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DE MORELOS**., por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS**, por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que el estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta
Una universidad de excelencia

DRA. ABIGAIL FERNÁNDEZ SÁNCHEZ
Profesora Investigadora de Tiempo Completo
de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

ABIGAIL FERNANDEZ SANCHEZ | Fecha:2024-03-20 16:48:27 | Firmante

I600wVzMEAFIYi9g1rTmslyS5Qa2jhZxwxebWdmy9HblZ2ugUQBKTglh4nAHQ+3TNUt26aEbgfXZI7is7MykgKoOcgqSmfZV3ybjwEdPif/npT3u24Zh+qGYJ8w3k4Zq5EeWpe0Be2Gxwbi6cPa+yYBD8D2NXJblLwtUY22I53DNy/w4hiZAJfz2qy/jaUnGZI8nawgPi9uW5r6y284OsUDI1igJDtrthDw9Xwfaw/FW7UgUHHdf3X66YKbDM1/dom1L9opFBuXogJq0JbOdrvz+44NLS8Wg6p5O/DoK/kvPjHGRks/OZXT6nSAonnXr0BdEhXXU/XgiN9VCtnRyQ==



Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:

6d2eVJPOh

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/pmzD12KMEMO4xMRIgIlyoLcTwUA8GkA0>



UAEM
RECTORÍA
2023-2029



FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

JEFATURA DE POSGRADO



Cuernavaca, Morelos, 12 de marzo de 2024.

DRA. NOHEMÍ ROQUE NIETO
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
PRESENTE

En mi carácter de revisor de la Tesina, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el Diploma de la Especialidad en Enfermería con opción terminal: Administración y Gestión del Cuidado de la Salud, del estudiante **ALONSO MARTÍNEZ JULIETA**, con matrícula **10062233**, con el título **SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DE MORELOS**., por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS**, por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que el estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta
Una universidad de excelencia

M.E. BEATRIZ LIZBETH RODRÍGUEZ BAHENA
Docente de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS (COVID19) emitido el 27 de abril de 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

BEATRIZ LIZBETH RODRIGUEZ BAHENA | Fecha:2024-03-21 15:59:17 | Firmante

Cu+CEzahshj7ix2L3k1Mpl8A4iID4dvJP+sNwYp4d9AdkBlxv8OfH8ZY523T70v01iXJz0ujTfOVclEVsrDlud2Z33UCqpqpgHkbpnC1vv3aY/AuXhgbL5NJBAF6qJ7zGA6+jtEPT/BXYuMcg6F5501/CURwWzMb/cNSL7O/CPo0P0XQ3/+SnomcyteDY3XZGtgWSSB1+PDDPOJ/5R6xvj0ZaQoDGzrsQp0/9rGma1qL8dJi5PCZVqVi7+iT4JQd6vh3c340wGnJYhv5RszbE7cFWJB1yBWIVGYCDhPElnZz5ViRLlav1Dau8GZxRQLiboVzbtJtPxlX0oMll6wWA==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[ex5bZo8q1](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/AFqVFt9n6nq0Yuy8Q9cVDyw55Hfa6Q4>



UAEM
RECTORÍA
2023-2029



FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

JEFATURA DE POSGRADO



Cuernavaca, Morelos, 12 de marzo de 2024.

DRA. NOHEMÍ ROQUE NIETO
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN DE LA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
PRESENTE

En mi carácter de revisor de la Tesina, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el Diploma de la Especialidad en Enfermería con opción terminal: Administración y Gestión del Cuidado de la Salud, del estudiante **ALONSO MARTÍNEZ JULIETA**, con matrícula **10062233**, con el título **SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DE MORELOS**., por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS**, por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que el estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta
Una universidad de excelencia

DRA. CLAUDIA RODRÍGUEZ LEANA
Profesora Investigadora de Tiempo Completo
de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS (COVID-19) emitido el 27 de abril de 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

CLAUDIA RODRIGUEZ LEANA | Fecha: 2024-04-04 09:24:42 | Firmante

CU7ViUrEzUm3IH8TNIqHtjCtAmxMVKB0J9hozZ9s6XbPVXPnErTuvhPsD1WYvkAGADT8t8+2FfwJjyPx5/Vk3o8kf7XluUvvt0CR5fZgr/SwHN1PdyO9F6GhzzFW3r6+0PXI278puuzbr2tug/GKt0iO+SSgJgzMrvZ5fFWX7Bm560MaK0g9DDicFgQ5gEmHTjQeKcxoIE746353LewGJ0hv9TYUPq0k1xW52GpD4E1842QPXzEYwfpILFQnZuMv0+p3rvkZHgrpPnTj6gGSKYwQqHwEu3CmTehcrU0hFEFOzmO1+EMIZzTVsrPji7F16yjEJC7dc2J9EHPVzffiQ==



Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:

[fZmbNWpet](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/s2CjYtldL7LBXD5xSjt89WL9ellwjm>



UAEM
RECTORÍA
2023-2029



FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

JEFATURA DE POSGRADO



Cuernavaca, Morelos, 12 de marzo de 2024.

MTRA. IVONNE PATRICIA TORRES PAZ
CORDINADORA DE LA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA OPCIÓN TERMINAL:
ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DEL CUIDADO DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
PRESENTE

En mi carácter de revisor de la Tesina, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el Diploma de la Especialidad en Enfermería con opción terminal: Administración y Gestión del Cuidado de la Salud, del estudiante **ALONSO MARTÍNEZ JULIETA**, con matrícula **10062233**, con el título **SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DE MORELOS**., por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESINA**, por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que el estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente

Por una humanidad culta

Una universidad de excelencia

DRA. NOHEMÍ ROQUE NIETO

Profesora Investigadora de Tiempo Completo
de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

NOHEMI ROQUE NIETO | Fecha:2024-04-08 13:22:46 | Firmante

QLGTsHVh8iVwkzf/36bHJWfCjdomHVlpqDuKA7iLvLOYrMAAVXaz4vm7djGOVNAa8blyOud6e2tvhJqrUjNQnOqM7shpu13etYU4/hxe4KOG+q5dFuURXfRgsi+V9wpyRPLZCM//4DB+/lqWK5uAcjIGQGyHpQdjOeDUIURNyoiLTAgSXGRSUD1deVln2Rz3ELDmzhst0LhKl03QwKXeGNgMM/fvff6CdBI/hDb8kl0hKAcSH5Yj6wc+5muqD6gC8TAulso8f/xAzTqP5vEIRLrzIVBlnHm9XTliy25PzuL5BKE4jXtSIULuiB/74zSA9cC4XvVmovQIXqe5o0AhA==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[vqEzSHieN](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/foChrMzayuHXlqjof6cEa5uh0T4EcQv>



UAEM
RECTORÍA
2023-2029



FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

JEFATURA DE POSGRADO



Cuernavaca, Morelos, 12 de marzo de 2024.

DRA. NOHEMÍ ROQUE NIETO
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
PRESENTE

En mi carácter de revisor de la Tesina, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el Diploma de la Especialidad en Enfermería con opción terminal: Administración y Gestión del Cuidado de la Salud, del estudiante **ALONSO MARTÍNEZ JULIETA**, con matrícula **10062233**, con el título **SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DE MORELOS**., por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS**, por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que el estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta
Una universidad de excelencia

DRA. PAOLA ADANARI ORTEGA CEBALLOS
Profesora Investigadora de Tiempo Completo
de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS (COVID19) emitido el 27 de abril de 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

PAOLA ADANARI ORTEGA CEBALLOS | Fecha: 2024-04-18 15:29:50 | FIRMANTE

uVj3rBQCAQBLhm1yOu3bily92IVKIJTs2yeu7y9glwMLbauompdPWLz4JKMk3ElaIDAFCOFbMf4Mv6S5tUBNa2594OW1Nn7L1sN+JB3p4OFEQj8Hj/d7YBytUs3/1XrHLdzJiz2a5j8LP5hOC10GtLi8bYgrfh3QVnKKP9CdGwPAze30kJ5bKLTUMgBvFtz2fSWVGG2uaeVARCX+yPvKAKCs7IgwO10x/oE0yJDUqXpQv1fjEpYD8CaJi959GNobHj0F+DLZVpITCvg6zWvfnhIHtKwEWHIRAfHwd7bKXdTglutEK8uLbMq9WM7zts1nz1MTry8lu8TcwZfpw==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



welP9u173

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/nlBs5i6sSL2hOdMdeh7y69cCs3tqfe>



UAEM
RECTORÍA
2023-2029

