



**UAGro**  
**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE GUERRERO**

**FACULTAD DE ENFERMERIA No. 2 / COORDINACION DE POSGRADO**

Posgrado de Enfermería  
Especialidad en Cuidados Intensivos  
Generación 2019-2020.

Tesina:

Para obtener el Diploma de grado de  
Especialidad De Enfermería En Cuidados Intensivos

**“Nivel del Síndrome de Burnout en el profesional de  
Enfermería durante la pandemia COVID -19 de la clínica  
Hospital ISSSTE Iguala, Gro. 2020”**

Presenta:

L.E. Ruth Margarita Rivera Sandoval

Director Interno: M.C.E Ma. Guadalupe Galeana Mellin

Director externo: Dra. Zaira Irais Lara Lino

Revisor: Dra. Norma Angélica Bernal Pérez Tejada

L.G.A.C: Calidad de los procesos del Cuidado Intensivo al paciente en estado crítico.

Grupo Disciplinar: Gestión y Docencia en Enfermería.

Julio 2021.



**UAGro**  
**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE GUERRERO**

FACULTAD DE ENFERMERIA No. 2 / COORDINACION DE POSGRADO

Tesina:

**“Nivel del Síndrome de Burnout en el profesional de  
Enfermería durante la pandemia COVID -19 de la clínica  
Hospital ISSSTE Iguala, Gro. 2020”**

Presenta:

L.E. Ruth Margarita Rivera Sandoval

Director Interno: M.C.E Ma. Guadalupe Galeana Mellin

Director externo: Dra. Zaira Irais Lara Lino

Revisor: Dra. Norma Angélica Bernal Pérez Tejada

Acapulco, Gro. 2021

## Agradecimientos

*Facultad de Enfermería No. 2 y maestros asesores por las enseñanzas y conocimientos adquiridos durante este trayecto para culminar la Especialidad en Cuidados Intensivos.*

*Clínica hospital ISSSTE que brindo las facilidades para realizar este estudio.*

## Dedicatoria

*A mi esposo José Enríquez Porras por el apoyo que siempre me ha brindado en todo momento.*

*A mis hijos por el esfuerzo que realizamos juntos para salir adelante.*

*A mi madre que ha sido el pilar más importante para sostenerme en los momentos más difíciles de mi vida.*

# Índice

Resumen.....	7
Abstract.....	8
Introducción.....	9

## Capítulo 1

### 1.Generalidades de la investigación

1.1 Planteamiento del problema.....	11
1.2 Pregunta de investigación.....	12
1.3 Objetivo general.....	13
1.3.1 Objetivos específicos.....	13
1.4 Hipótesis.....	14
1.5 Justificación.....	15
1.6 Contexto de la investigación.....	17

## Capítulo 2

### 2.Marco Teórico

2.1 Estado del arte.....	20
2.1.1 Conceptos Síndrome de Burnout.....	26
2.1.2 Presentación clínica.....	28
2.1.3 Estadios del Síndrome de Burnout.....	30
2.1.4 Pruebas diagnósticas .....	30
2.1.5 Teoría Dorotea Orem .....	34

## Capítulo 3

### 3. Metodología de la investigación

3.1	Tipo de estudio.....	37
3.2	Diseño del estudio.....	37
3.3	Límite de tiempo y espacio del .....	37
3.5	Criterios de inclusión.....	38
3.6	Criterios de exclusión.....	38
3.7	Criterios de eliminación.....	38
3.8	Población.....	38
3.9	Muestra.....	39
3.10	Técnicas e instrumento de investigación.....	39
3.8	Consideraciones ética.....	39

## Capítulo 4

### 4. Interpretación de resultados

4.1	Resultados.....	43
4.2	Conclusiones.....	45
4.3	Estrategias terapéuticas.....	49

### Anexos

		59
	Cronograma de actividades.....	
	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.....	60
	Consentimiento informado.....	63
	Oficio de solicitud a la institución.....	64
	Referencias bibliográficas.....	65

## Índice de tablas

Tala1	Edad del encuestado.....	48
Tala2	Género del encuestado.....	49
Tala3	Turno de trabajo del encuestado.....	50
Tala4	Categoría del encuestado.....	51
Tala5	Antigüedad del encuestado.....	52
Tala6	Identificación del nivel y porcentaje de acuerdo a subescalas.....	53
Tala7	Cansancio Emocional.....	54
Tala8	Despersonalización.....	55
Tala9	Realización Persona.....	56

## Índice de Gráficas

Gráfica1	Edad del encuestado.....	48
Gráfica2	Género del encuestado.....	49
Gráfica3	Turno de trabajo del encuestado.....	50
Gráfica4	Categoría del encuestado.....	51
Gráfica5	Antigüedad del encuestado.....	52
Gráfica6	Identificación del nivel y porcentaje de acuerdo a subescalas.....	53
Gráfica7	Cansancio Emocional.....	54
Gráfica8	Despersonalización.....	55
Gráfica9	Realización Personal.....	56

## Resumen

**Introducción.** La pandemia del COVID-19 ha generado una serie de trastornos que afectan al personal de Enfermería que se encuentra en la primera línea de batalla, produciendo daño psicológico, emocional, laboral, físico e interpersonal. El presente estudio tiene como objetivo determinar el nivel de Síndrome de Burnout que padece el profesional de enfermería de la Clínica Hospital ISSSTE, Iguala Guerrero.

**Metodología** Este estudio es de tipo diagnóstico, descriptivo, cualitativo, transversal Se eligió de forma aleatoria al personal de enfermería que atiende a pacientes con Covid-19 con un total de 30 enfermeras. se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory como principal instrumento para la recolección de datos el cual se divide en dos partes; la primera corresponde a los datos personales del entrevistado, que midieron edad, sexo, turno de trabajo, categoría y antigüedad en el hospital; el segundo está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo, hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional, con un total de 27 preguntas. **Resultados** En relación con la edad, el 50% de las enfermeras tienen entre 31 a 49 años de edad De acuerdo al género, el 73.3% representa al sexo femenino y el 26.7% al sexo masculino. En cuanto al turno de trabajo el 33.3% corresponde al turno vespertino, En torno a la categoría el 60% auxiliar de enfermería, antigüedad el 63.3% más de un 1 año de antigüedad. Se diagnosticó que presentaron un nivel bajo de Síndrome de Burnout de acuerdo a las puntuaciones marcadas para la detección de este, de los cuales del 100% de las 30 personas encuestadas solo el 50% del personal de enfermería presento un nivel bajo de cansancio emocional, el 26.66% nivel moderado y el 23.33% nivel alto, el 63.33% presento un nivel bajo, el 30% en nivel moderado y el 6.66% nivel alto en despersonalización, el 23.33% nivel bajo, el 23.33% en nivel moderado, 53.33% en nivel alto en realización personal.

## Abstract

**Introduction.** The COVID-19 pandemic has generated a series of disorders that affect Nursing personnel who are on the front lines of the battle, producing psychological, emotional, occupational, physical and interpersonal damage. The present study aims to determine the level of Burnout Syndrome suffered by the nursing professional at the ISSSTE Hospital Clinic, Iguala Guerrero. **Methodology** This study is diagnostic, descriptive, qualitative, cross-sectional. Nursing personnel who care for patients with Covid-19 were randomly chosen with a total of 30 nurses. The Maslach Burnout Inventory questionnaire was used as the main instrument for data collection, which is divided into two parts; the first corresponds to the interviewee's personal data, which measured age, sex, work shift, category and length of time in the hospital; the second is made up of 22 items in the form of statements, about the feelings and attitudes of the professional in their work, towards patients and its function is to measure professional burnout, with a total of 27 questions. **Results** In relation to age, 50% of the nurses are between 31 and 49 years old. According to gender, 73.3% represent the female sex and 26.7% the male sex. Regarding the work shift, 33.3% corresponds to the evening shift. Around the category, 60% nursing auxiliary, 63.3% seniority more than 1 year old. It was diagnosed that they presented a low level of Burnout Syndrome according to the scores marked for the detection of this, of which 100% of the 30 people surveyed only 50% of the nursing staff presented a low level of emotional fatigue, 26.66% moderate level and 123.33% high level, 63.33% presented a low level, 30% in moderate level and 6.66% high level in depersonalization, 23.33% low level, 23.33% in moderate level, 53.33% at a high level in personal fulfillment.

## Introducción

Desde el inicio de la pandemia de COVID-19 en China que comenzó con un brote epidémico detectado en diciembre de 2019 en Wuhan (Hubei), vinculado a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos. El agente causante del brote, en un principio desconocido, fue identificado como un nuevo coronavirus denominado SARS-CoV-2. La rápida propagación del nuevo virus hizo que el brote inicial en China diera origen a pandemia de COVID-19.

La pandemia del COVID-19 ha generado una serie de trastornos que afectan al personal de enfermería que se encuentra en la primera línea de batalla, produciendo daño psicológico, emocional, laboral, físico e interpersonal. Es necesario entender al síndrome de Burnout como un problema potencial debido a que se trabaja con un alto nivel de exposición laboral, largas jornadas de trabajo, un alto nivel de exigencia y sobrecarga de tareas.

El presente estudio tiene como objetivo conocer el nivel de Síndrome de Burnout que padece el profesional de enfermería durante la pandemia Covid-19 de la Clínica Hospital ISSSTE, Iguala Guerrero. Por lo cual se solicitó autorización al departamento de enseñanza para realizar investigación. Se dan a conocer las bases metodológicas de la investigación donde se describe la situación del problema, pregunta de investigación, justificación de la investigación, objetivos generales y específicos, hipótesis, contexto de la investigación. Se analizan las bases del Síndrome de Burnout haciendo referencia a los primeros términos utilizados, fases que presenta el síndrome, estadios de la evolución, los primeros estudios realizados y actualmente los realizados a partir del surgimiento de la pandemia del Covid-19.

El síndrome de Burnout (SB) o también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo fue declarado, en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre. Pero el problema va más allá: un individuo con SB posiblemente dará un servicio deficiente a los clientes, será inoperante en sus funciones o tendrá un promedio mayor a lo normal de ausentismo, exponiendo a la organización a pérdidas económicas y fallos en la consecución de metas.

# Capítulo 1

## 1. Generalidades de la investigación

### 1.1 Planteamiento del problema

El surgimiento de una nueva enfermedad que afecta al mundo hoy en día ha causado revuelo entre el personal de salud, principalmente el personal de enfermería que se encuentra frente a esta gran batalla en donde se vive estrés al máximo en la atención de pacientes con Covid-19, el personal debe lidiar con falta de insumos, medicación y camas, haciendo que el personal pueda sentir mayor impotencia y frustración, estando expuestos a turnos más largos, recursos limitados, fatiga, estrés, ansiedad, agotamiento físico y mental, por lo tanto existe probabilidad de presentar nuevos casos de depresión, ansiedad y presencia de problemas mentales.

Maslach y Jackson definieron este síndrome como una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que se trabaja y que conlleva a un aislamiento o deshumanización. Los tres aspectos básicos del Burnout, definidos también por estas autoras, son: el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal.

El cansancio emocional se define como la pérdida de energía y el agotamiento tanto físico como psicológico. Por otro lado, la tendencia a la despersonalización supone una actitud negativa hacia las personas con las que se mantiene el contacto en el ambiente laboral, a las cuales se las puede llegar a tratar con cinismo e insensibilidad. Por último, el sentimiento de falta de realización personal supone la aparición de respuestas negativas hacia uno mismo y hacia el propio trabajo, entre las que podemos encontrar conductas típicas de depresión, irritabilidad, evitación de las relaciones profesionales, baja productividad y pérdida de la motivación.

Las (os) enfermeros que brindan atención a pacientes con Covid-19 es un grupo que se ha identificado con alto riesgo de desarrollar el Síndrome de Burnout, relacionado con las condiciones laborales debido al requerimiento de demandas constantes en el área física y emocional. El uso del traje de protección personal vuelve más incómodo y estresante tanto el mantenerse puesto estos trajes durante prolongado tiempo como también aumenta el estrés cuando se lo deben retirar por riesgo de contaminación, el miedo de contagio y de contagiar a su familia.

Durante la pandemia del Covid-19 han aumentado los síntomas de estrés laboral principalmente en el área de la salud; por lo que se han realizado diversos estudios a nivel mundial en los que se logró identificar que del personal que laboró en medio de la pandemia en china, el 72% sufrió angustia desmedida, el 50% presentó síntomas de depresión encontrándose así en la primera fase del síndrome, sobre todo en lo que concierne al agotamiento emocional. Un estudio realizado en estos meses en Ecuador refleja que más del 90% del personal médico y de enfermería de la muestra presentó Síndrome de Burnout moderado-severo. Andrés Vinueza (2020)

En la clínica hospital ISSSTE de Iguala ante la demanda de pacientes hospitalizados por COVID-19 y el desconocimiento de la atención, tanto la falta de recursos materiales como de recursos humanos se crea un ámbito laboral de temor, angustia, inquietud y estrés en el personal de enfermería, que los hace más vulnerables a padecer el Síndrome de Burnout durante esta emergencia en la que nos encontramos actualmente. Por lo tanto, surge la siguiente pregunta de investigación

## 1.2 Pregunta de investigación

*¿Cuál es el nivel del síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería que estuvo en primera línea durante Covid-19 de la clínica hospital ISSSTE de Iguala, Guerrero?*

### 1.3 Objetivo general

Conocer el nivel del síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería que estuvo en primera línea durante Covid-19 de la clínica hospital ISSSTE de Iguala, Guerrero.

#### 1.3.1 Objetivos Específicos

Medir la intensidad del síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de la clínica hospital ISSSTE.

Evaluar la frecuencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la clínica hospital ISSSTE.

Proponer una estrategia terapéutica al profesional de Enfermería afectado por el síndrome de Burnout en la clínica hospital ISSSTE.

## 1.4 Hipótesis

El conocimiento del nivel de Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería durante la pandemia COVID -19 de la clínica hospital ISSSTE contribuye a la implementación de estrategias de prevención para disminuir los niveles de estrés de los mismos.

## 1.5 Justificación

El síndrome de Burnout surge a causa del estrés al que muchos profesionales están expuestos en su ambiente laboral y a la elevada carga de trabajo. Son muchos los contextos donde puede surgir este síndrome, pero varios autores resaltan que afecta más a aquellas profesiones que requieren de un contacto directo con las personas y dosis elevadas de entrega e implicación. Así mismo los profesionales sanitarios son un colectivo que se puede encontrar especialmente afectados por este síndrome.

La situación actual que vivimos, con la pandemia del COVID-19, cumple todos los factores descritos, convirtiéndose en un contexto “ideal” para la proliferación del Burnout entre los profesionales sanitarios que se encuentran en primera línea de batalla luchando contra esta enfermedad. El elevado estrés, la sobrecarga de trabajo, la falta de medios, la incapacidad para abarcar a todas las personas enfermas que necesitaban asistencia, la preocupación por propagar la infección entre sus seres queridos y los turnos laborales interminables sin apenas descansos han causado un gran impacto entre muchos profesionales.

Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermeras representan casi el 50 % de la fuerza laboral de salud. El 2020 es reconocido como el Año Internacional de la Enfermería y la Partería, según lo declarado en la 72.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud celebrada en Ginebra, Suiza, en el 2019. Allí Ghebreyesus afirmó que el trabajo de los profesionales en enfermería es invaluable para la salud de las personas alrededor del mundo.

Esta crisis de salud en el mundo está impactando en todos los aspectos de la vida y quizás ahora más que nunca necesitamos prevenir en lo posible la aparición de este síndrome. Por lo que se han propuesto consejos para el cuidado del personal sanitario durante la pandemia del Covid-19. El presente estudio se realizó para la detección del nivel de Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de la clínica Hospital ISSSTE ante la demanda de pacientes hospitalizados por COVID-19 aunado a los factores relacionados a los que se encuentran sometidos por lo que los hace más vulnerables a padecer este Síndrome durante esta emergencia en la que nos encontramos actualmente.

## 1.6 Contexto de la investigación

Iguala de la Independencia con 151 mil 660 habitantes, ciudad histórica del Estado de Guerrero, en México, La importancia de esta ciudad que radica principalmente en 2 hechos históricos definitivos para la historia de México: La confección de la bandera de México en 24 de febrero de 1821 por el sastre y peluquero José Magdaleno Ocampo. La firma del documento conocido como Plan de Iguala, de igual manera, el 24 de febrero de 1821, en donde se reconocía por primera vez y de manera oficial la Independencia de México hacia España, y la unión de los ejércitos mexicano y español en el llamado Ejército Trigarante.

El año de 1959, en una ceremonia en el Palacio de Bellas Artes, el presidente Adolfo López Mateos anunció que presentaría al Congreso de la Unión la iniciativa de Ley que daría origen al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, la cual fue discutida, aprobada y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 1959, por lo que la Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro se transforma, en 1960, en el ISSSTE.

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) es una organización gubernamental de México que administra parte del cuidado de la salud y seguridad social, se encarga de brindar beneficios sociales para los trabajadores del gobierno federal y de los gobiernos estatales teniendo una cobertura de salud entre el 55 y el 60 por ciento de la población de México. En la ciudad de Iguala de la independencia se iniciaron los trabajos de organización en febrero de 1960, iniciando labores el 1° de noviembre de 1960 en el domicilio ubicado en la avenida guerrero no. 11 en el sanatorio de los doctores Abarca.

El 1° de enero de 1988, fue inaugurada la actual clínica por el Lic. Carlos Salinas de Gortari, presidente de la república mexicana y por el c. Lic. Francisco Ruíz Massieu gobernador constitucional del estado de guerrero, ubicada en la ciudad de iguala de la independencia, en la avenida heroica colegio militar s/n, iniciando con los siguientes servicios: urgencias, partos, cirugía ambulatoria; el 16 de marzo de 1988, se realiza la apertura de los siguientes servicios: medicina interna, cirugía general, ginecología y obstetricia, pediatría, traumatología y ortopedia, otorrinolaringología, gastroenterología, oftalmología, consulta externa familiar, consulta externa especialidades, medicina preventiva, urgencias, hospitalización.

Esta clínica pertenece al sistema nacional de atención medica del ISSSTE y está ubicada en el segundo nivel de atención correspondiendo dentro de la estructura operativa a la clasificación de clínica hospital tipo “a” con el nivel operativo 25, esta clasificación esta descrita dentro del sistema nacional de atención medica del ISSSTE donde se definen los niveles de atención y se especifican las unidades que constituyen cada nivel. El nivel operativo clínica hospital tipo “a” (nivel operativo 25) se describe como unidades médicas propias de primero y segundo nivel contando con 26 a 50 camas censables con cobertura de 48001 a 86000 derechohabientes.

De 15 a 20 consultorios de consulta externa de medicina familiar contando con las 4 especialidades básicas que son: Ginecología, Medicina familiar, Cirugía general, Pediatría; y las tres especialidades de apoyo que son: otorrinolaringología, oftalmología, ortopedia y traumatología además cuenta con: consultorios de odontología, consultorios de epidemiología, consultorios de medicina preventiva, oficina de trabajo social, servicio de urgencia, 2 salas de expulsión, 2 salas de operaciones: recuperación y quirófano, cirugía ambulatoria, servicio de curaciones e inyecciones, central de equipos y esterilización, laboratorio clínico, sala de rayos “x” con equipo de ultrasonido, banco de sangre, servicio de anatomía patológica.

En el inicio de la pandemia la clínica hospital ISSSTE no se consideró como hospital Covid pero más sin embargo debido a la demanda de pacientes que enfermaron por este nuevo virus del SARS COV-2 las autoridades institucionales decidieron cubrir esta necesidad con la remodelación y apertura de un área específica para la atención de estos pacientes; siendo esta el área de tóco cirugía, que cuenta con una entrada en la parte frontal para el ingreso del personal que lleva colocado el equipo de protección y una salida en la parte posterior para el retiro del equipo de protección del personal .

Se habilitaron 6 camas cada una con toma de oxígeno, toma de aspiración, un buró para las pertenencias de cada paciente, mesa puente para cada paciente, central de enfermería, dos monitores, un ventilador volumétrico, un equipo de rayos x entre otros dispositivos que ayudan al personal de enfermería. También se cuenta con un cuarto exclusivo para el resguardo y preparación de medicamentos, cuarto de aseo, central de enfermería en la parte externa del área de tóco cirugía, un área de descanso para el personal.

No obstante, debido al incremento del número de pacientes se habilitó el área de urgencias adultos y urgencias pediátricas. Lo que respecta al recurso humano se cuenta con 2 médicos urgenciólogos, un médico general y tres enfermeras en el turno matutino, un médico general y tres enfermeras en turno vespertino y un médico general y tres enfermeras en turno nocturno, personal de limpieza, una trabajadora social.

## Capítulo 2

### 2. Marco Teórico

#### 2.1 Estado del arte

Vinueza-Veloz, A. F., Aldaz-Pachacama, N. R., Mera-Segovia, C. M., Pino-Vaca, D. P., Tapia-Veloz, E. C., & Vinueza-Veloz, M. F. (2020). En el estudio “Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19” se determinó la ocurrencia e intensidad de Síndrome de Burnout (SB) en médicos y enfermeros/as ecuatorianos/as durante la pandemia del COVID-19. Estudio observacional de corte transversal. Participaron 224 médicos/as y enfermeros/as de establecimientos de la red integral de salud ecuatoriana, a quienes se administró el Inventario de Burnout de Maslach. Se analizaron los datos a través de modelos de regresión lineal usando R. Más del 90% del personal médico y de enfermería presentó SB moderado-severo, el cual se asoció de manera estadísticamente significativa a función (médico vs. enfermera/o), edad y género. El personal médico es afectado con mayor frecuencia que el personal de enfermería, tanto a nivel global como en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización.

Bermúdez Sánchez, D. G., González Cortés, D. I., Britt Quiñones, D. D. J., Muñoz Suarez, A. M., & Tinjacá Avila, I. (2020). En la investigación “influencia de la aparición del Covid 19 en el desarrollo del síndrome de Burnout en el personal de servicios generales del hospital san Rafael de pacho-Cundinamarca; se planteó identificar como puede ser desarrollado del síndrome de Burnout durante la emergencia del Covid 19 por el personal de servicios generales del Hospital San Rafael de Pacho-Cundinamarca, por medio de una investigación cuantitativa con diseño descriptivo, a través de la aplicación del cuestionario Maslach y de un cuestionario que permite conocer que factores del Covid influyen en el desarrollo del síndrome, a 10

trabajadoras de servicios generales del hospital. Los resultados arrojan que dentro de los factores el más importante que puede influir en el desarrollo del síndrome es el factor emocional, además el cuestionario Maslach indicó que la población participante tiene nivel bajo-medio relacionado con el síndrome de Burnout.

Silva-Gomes RN, Silva-Gomes VT. (2020). De una revisión sistemática realizada recientemente pone de relieve que el nivel de deterioro de la salud mental de los profesionales sanitarios que han trabajado en la primera línea de la COVID-19 osciló entre medio y alto, destacando como síntomas principales: ansiedad, síntomas depresivos, preocupación e insomnio, además de un alto nivel de estrés. A pesar de las diferencias en el número de muertes/pacientes en los distintos países, el síndrome de Burnout debe ser una preocupación mundial, ya que la COVID-19 ha puesto gravemente en peligro los sistemas de salud y a los propios profesionales.

Merchán Merchán, N. L., Meza Huayamave, M. A., Palma Vásquez, J. G., & Zambrano Vélez, Z. D. (2020) realizaron un estudio observacional de corte transversal, en el mes de agosto del 2020 en la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal del Sur de Manabí, con estudiantes de octavo y noveno semestre que se encuentran realizando internado en las diferentes unidades hospitalarias y comunitarias a nivel de la Zona 4 del MSP. Resultados: Los 20 alumnos que respondieron el formulario de google el 85% manifestó haber experimentado miedo, relacionado con su seguridad durante la permanencia hospitalaria; los síntomas relacionados con el Burnout el 40% refirió presentar insomnio. Concluyendo que el estado emocional de los internos durante la pandemia se vio afectado por el síndrome de Burnout ya que el principal síntoma que se presentó es el insomnio.

Culquicondor Zumaeta, M. E. (2020). En el estudio síndrome de burnout en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos del hospital san isidro labrador durante la emergencia sanitaria por covid-19, lima 2020. Objetivo: Determinar la prevalencia de los niveles altos de síndrome de Burnout en las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos del hospital II clínica geriátrica San Isidro Labrador, Santa Anita - Lima 2020. Material y método: El método del estudio será el cuantitativo y el diseño es no experimental, descriptivo y de corte transversal. En el estudio se trabajará con la población total, contando con la participación de 60 enfermeras especialistas del hospital II clínica geriátrica San Isidro Labrador, Santa Anita, que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión, respectivamente. La técnica de recolección de datos será la encuesta y el instrumento de recolección de datos utilizado fue el cuestionario de Maslach Burnout Inventory Service survey(MBI- HSS) con 22 ítems.

El estudio Síndrome de Burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España (2018) de tipo observacional, descriptivo, transversal, de corte prospectivo. La población la componen 140 profesionales de enfermería que trabajan en el Hospital de Montilla España. Mediante muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple se obtiene una muestra representativa de 43 participantes. Se determina la asociación entre cansancio emocional, despersonalización y realización personal (Maslach Burnout Inventory), con cada uno de los nueve factores que miden la presencia de estresores en la escala NSS. Se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson y la T de Student. Resultados. Existe asociación entre los niveles de cansancio emocional y los siguientes estresores: muerte y sufrimiento, carga de trabajo, incertidumbre respecto el tratamiento, problemas con la jerarquía, preparación insuficiente, problemas entre el personal de enfermería.

Sánchez-Jiménez, B., Flores-Ramos, M., Sámano, R., Rodríguez-Ventura, A. L., & Ochoa, D. C. (2018) en la investigación Factores relacionados a la presencia del Síndrome de Burnout en una muestra de enfermeras del sector salud, ciudad de México. Introducción: Las enfermeras son un grupo profesional con alto riesgo de sufrir síndrome de Burnout. Algunos factores sociodemográficos y psicológicos se relacionan a dicho síndrome. Objetivo: evaluar la relación entre el estrés psicológico, los tres factores descritos para el síndrome de Burnout, y las características socio-demográficas y psicológicas en un grupo de enfermeras. Material y Métodos: Participaron 265 enfermeras de un centro especializado en salud reproductiva. Todas completaron las evaluaciones sobre características socio-demográficas y aspectos relacionados con sus condiciones de trabajo. Se aplicaron además el Inventario de Burnout de Maslach, el Inventario de Coopersmith, y el Cuestionario General de Salud. Resultados: Se observaron altos niveles de agotamiento emocional en 17.4% de la muestra. El 4.9% de las enfermeras mostraron bajos niveles de realización personal. La autoestima estuvo relacionada con el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal. El agotamiento emocional se relacionó con la atención de pacientes seriamente enfermos, y con el trabajo en el horario matutino. Conclusiones: Los factores del síndrome de Burnout, particularmente el agotamiento emocional se relaciona con las condiciones de trabajo. Otros elementos que se relacionan con este síndrome son el estrés psicológico y la autoestima.

Rivas, E., & Barraza-Macías, A. (2018). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y su relación con cuatro variables laborales Método: Se realizó un estudio correlacional, transversal y no experimental a partir de la aplicación del Maslach Burnout Inventory-General Survey, a 204 enfermeras/os del Hospital Materno Infantil de la ciudad de Durango, en México. Resultados: De las cuatro variables estudiadas (turno de trabajo, situación laboral, el realizar horas laborales extras y servicio en el que se encuentra actualmente), es la del turno laboral la que marca una diferencia

significativa en el nivel en que se presenta el síndrome de Burnout en el personal de enfermería. Conclusiones: Las condiciones laborales pueden desencadenar situaciones estresantes que a la larga generen el síndrome de Burnout, tal es el caso de variables como turno en que se labora o el tipo de nombramiento laboral que se posea. La aparición de este síndrome afecta el desempeño profesional del personal de enfermería.

De la Torre, J. C., Martínez, R. A., Ayón, E. C., Vera, C. P. C., Suárez, O. B. G., Díaz, M. R. H., & Beltrán, I. C. (2018). En el estudio Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de México. Objetivo: Describir la prevalencia del Síndrome de burnout y los datos sociodemográficos del personal de enfermería de México. Material y método: Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, trabajado con una muestra por conveniencia de 248 enfermeros en 15 hospitales de México, con un análisis de frecuencias. Resultados: Se encontró una prevalencia del Síndrome de burnout en el 91 % de los enfermeros, de los cuales el 67 % tiene 2 dimensiones quemadas y 33 % una dimensión, siendo el 77 % mujeres y el 23 % hombres. Discusión: Hubo semejanzas con el estudio de Cáceres en la prevalencia del burnout, así como con la distribución del sexo con Secretaria de Salud, Arias y Castro, Miranda y Sanjuán, y diferencias con estudios de Miranda, Acevedo y Navarro.

El estudio Prevalencia del síndrome de Burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud, México (2016). Siendo un estudio transversal mediante el cual se aplicaron 535 encuestas al personal de enfermería que labora en los servicios de hospitalización de la Secretaría de Salud (193) y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Para el análisis de la información se creó una base de datos, con la cual se hizo estadística descriptiva de las diferentes variables del estudio. Resultados: la proporción de personal con síndrome de Burnout fue de 33.8 % (181 de 535), el 6.7 % (36 de 535) presentó un alto nivel de este

síndrome. Se encontró que 44.1 % presentó agotamiento emocional; 56.4 % despersonalización y 92.9 % baja realización personal. Concluyendo que es necesario crear un programa de fortalecimiento para el personal de enfermería que funcione a nivel estatal y que permita mejorar las condiciones laborales en las que se encuentra actualmente.

## 2.2 Conceptos del Síndrome de Burnout

De acuerdo a el psiquiatra germano-estadounidense Herbert J. Freudenberger (1974) realizó la primera conceptualización de este patología, a partir de observaciones que realizó mientras laboraba en una clínica para toxicómanos en New York y notó que muchos de sus compañeros del equipo de trabajo, luego de más de 10 años de trabajar, comenzaban a sufrir pérdida progresiva de la energía, idealismo, empatía con los pacientes, además de agotamiento, ansiedad, depresión y desmotivación con el trabajo. (Gil- Monte 2003).

Herbert J. Freudenberger definió como un proceso paulatino, por el cual las personas pierden interés en su trabajo, el sentido de responsabilidad y depresión que llevan hasta la muerte. El agotamiento es físico y psíquico, significa estar o sentirse agotado, sobrecargado, exhausto, el cuerpo está literalmente quemado. No es estrés común, sino laboral y crónico: la persona lleva años, semanas o días en los que viene afectado por el cansancio, se automedica y cae en el síndrome cuando el estrés se hace crónico. Esta afección se presenta en personas autoexigentes y perfeccionistas, tiene dificultades para delegar, concentradas en rendimiento y superación profesional, olvidan sus necesidades básicas. Este mal, afecta sobre todo, a aquellos cuyo trabajo tiene una repercusión directa sobre la vida de otras personas. (Balseiro Almarino 2010).

Para Cristina Maslach en 1977, psicóloga social que estudio las respuestas de los profesionales manifestando estar afectados por una sobrecarga emocional o sentirse “quemados”. Describió a este síndrome de agotamiento emocional con despersonalización y baja realización personal que ocurre con individuos que trabajan con gente. La teoría establecida acerca del Síndrome de Burnout lo considera como un trastorno adaptativo crónico asociado a aspectos psicosociales de trabajar directamente con personas.

En relación a María Noelia Vanessa Thomas y Cols (2006), el Síndrome de Burnout es un tipo específico de estrés laboral, padecido por aquellos que en su voluntad por adaptarse y responder a un exceso de demandas y presiones laborales se esfuerzan de un modo intenso, con una sobre exigencia y tensión que originan riesgo de contraer enfermedades y afectan negativamente el rendimiento y calidad en el servicio.

De acuerdo a Esquivel Molina y Cols (2006) el estrés se presenta en el ambiente laboral en forma crónica y sostenida, los individuos pueden desarrollar la vivencia de encontrarse emocionalmente agotados y con actitudes negativas hacia las personas con quienes trabajan y hacia su actividad profesional, lo que se ha descrito como Síndrome de Burnout, desgaste o agotamiento profesional.

Según Morales y Murillo (2015) mencionaron en su estudio al síndrome de Burnout (SB) o también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo fue declarado en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre. Pero el problema va más allá: un individuo con SB posiblemente dará un servicio deficiente a los clientes, será inoperante en sus funciones o tendrá un promedio mayor a lo normal de ausentismo, exponiendo a la organización a pérdidas económicas y fallos en la consecución de metas.

El Síndrome de Burnout también se conoce como el Síndrome de Tómas que de acuerdo al escritor Checo Kundera es un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por estar inmerso en situaciones emocionalmente desmandado durante un tiempo prolongado. (Balseiro Almarino 2010).

## 2.3 Presentación clínica

Se manifiesta principalmente en profesionales relacionados con la salud afectando la calidad de la atención que se brinda a los pacientes repercutiendo en su ámbito laboral, personal y familiar. Este Síndrome puede aparecer cuando se desarrolla una incapacidad de encontrar sentido a la vida fuera del trabajo. En la actividad profesional, el personal de enfermería puede presentar las siguientes conductas:

- Ausencia de compromiso emocional: la pérdida de contacto relacional puede manifestarse en un trato distante, mal manejo de la información y falta de respuesta a las emociones del otro.
- Afectación en las relaciones interpersonales en el equipo de trabajo.
- Conductas negativas de enojo, confrontaciones reiteradas con colegas, pacientes y maltrato al personal paramédico.
- Desmotivación asociándose con la pérdida de autorrealización y baja autoestima, que puede traducirse en falta de sostén de los tratamientos, falta de iniciativa, impuntualidad y poca participación o no inclusión en proyectos.

Se pueden presentar tres etapas del síndrome:

- a) Cansancio emocional: es el elemento del síndrome y se caracteriza por una sensación creciente de agotamiento en el trabajo. El agotamiento emocional causa sensación de desesperanza. Desarrolla una actitud impersonal, deshumanización de las relaciones hacia las personas y miembros del equipo, mostrándose distanciado, a veces cínico y usando etiquetas despectivas o bien en ocasiones tratando de hacer culpables a los demás de sus frustraciones y disminuyendo su compromiso laboral. De esta forma intenta aliviar sus tensiones y trata de adaptarse a la situación.

- b) Despersonalización: Es la falta de iniciativa laboral, con ausentismos y desganos. Tiene actitudes de aislamiento con tono pesimista y negativo, que va adoptando el sujeto y que surgen para protegerse del agotamiento. Esta despersonalización no sólo afecta a las personas que lo padecen, sino a quienes estos comienzan a maltratar.
- c) Falta de realización personal: sentir que las demandas laborales exceden su capacidad, se encuentra insatisfecho con sus logros profesionales, y con sensación de impotencia.

A estas tres dimensiones se añadiría un conjunto de síntomas físicos de estrés, como cansancio y malestar general. Los síntomas del burnout son muy complejos después de todo, Lo que se puede observar las siguientes dimensiones básicas:

1. Psiquiátricas. Deterioro progresivo y encubierto de la persona, como depresión y ansiedad crónicas, trastornos del carácter, suicidio, disfunciones familiares graves (violencia) y adicciones (incluida la adicción al trabajo).

2. Somáticas. Cuadro de estrés con expresiones variadas de tipo muscular, endócrino, nervioso, circulatorio y otros cuadros psicósomáticos.

3. Organizacionales. Deterioro en las relaciones laborales que provoca distintos tipos de efectos, como el empobrecimiento del desarrollo profesional, rivalidad, individualismo, fallas operativas reiteradas, desmotivación e inconformismo.

## 2.4 Estadios del Síndrome de Burnout

Leve: quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana

Moderado: cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo

Grave: enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas

Extremo: aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios

## 2.5 Pruebas diagnósticas

En 1982, la psicóloga Cristina Maslach, de la Universidad de Berkeley, California y el psicólogo Michael P. Leiter, de la Universidad de Acadia Scotia crearon el Maslach Burnout Inventory (MBI) que desde 1986 es el instrumento más importante en el diagnóstico de esta patología. Maslach en su descripción del síndrome, limitó el SB a los profesionales que interactúan con personas en su quehacer laboral.

Para Pines y Aronson (1998) consideraron más allá las fronteras establecidas por Maslach y plantearon que cualquier tipo de profesional puede padecerlo, aunque no brinde ayuda a otras personas.

La prueba más utilizada para el diagnóstico del síndrome de fatiga en el trabajo es el Maslach Burnout Inventory: que consta de 22 enunciados y cuestionamientos sobre los sentimientos y pensamientos en relación con la interacción con el trabajo, los cuales se valoran en un rango de 6 adjetivos que van de "nunca" a "diariamente", dependiendo de la frecuencia con la que se experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems. Dichos enunciados están diseñados de forma que se evalúen los 3 componentes del SB citados anteriormente (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo. De hecho, se agrupan en tres subescalas, una para cada uno de los componentes del síndrome del quemado.

Se deben mantener separadas las puntuaciones de cada subescalas y no combinarlas en una puntuación única, porque si se combinaran, no sería posible determinar en cual área es que el paciente tiene más afección. En cuanto al resultado, tanto el concepto de quemarse como cada una de sus dimensiones son consideradas como variables continuas, y las puntuaciones de los sujetos son clasificadas mediante un sistema de percentiles para cada escala.

Además del MBI, existen otros instrumentos que permiten evaluar el síndrome de Burnout, varios de ellos evalúan aspectos diferentes a los 3 componentes clásicos:

El Copenhagen Burnout Inventory (CBI) valora el desgaste personal, el relacionado al trabajo y el desgaste relacionado con el cliente

El Oldenburg Burnout Inventory (OLBI), a diferencia de los anteriores, solo evalúa el agotamiento y la falta de compromiso con el trabajo

Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54
2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30
3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente:

Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.

Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

## 2.6 Teoría de Dorotea E. Orem

La enfermería desde sus inicios se ha considerado como un producto social vinculado al arte de cuidar, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí misma o a las personas, que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados para mantener la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales y/o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma el enfermero.

Dorothea Elizabeth Orem (1914-2007) nació en Baltimore, Maryland, la teoría general de Orem está integrada por 3 teorías: Teoría del autocuidado (TAC), Teoría del déficit del autocuidado (TDAC), y la Teoría de los sistemas de enfermería (TSE). En su teoría se aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida. (Taylor SG., Marriner A, 2007).

De igual manera conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, donde debe respetar la dignidad humana, practicar la tolerancia, cumpliendo el principio del consentimiento informado, confidencialidad, credo, veracidad e intimidad entre otros aspectos, permitiendo que el enfermo participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud, si tuviese la capacidad para ello, acogido a los

adelantos científico técnicos que propicien el desarrollo ascendente de la ciencia enfermera, respetando las normas, códigos ético- legales y morales que desarrolla la profesión.

Dorotea Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

**Persona:** concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

**Salud:** la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la persecución del bienestar que tiene una persona.

**Enfermería:** servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

## Teoría de déficit de autocuidado

Esta teoría es el núcleo del modelo de Orem, establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto. Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado. La existencia de un déficit de autocuidado es la condición que legitima la necesidad de cuidados de enfermería.

Debido al estrés que padece el personal de enfermería al enfrentar la pandemia originada por el virus del SARS-COV2 se dio con claridad la importancia del autocuidado cuando se argumenta que, para cuidar del otro, antes es necesario cuidar de sí mismo, pues el cuidado solamente ocurre con la transmisión de los sentimientos y potencialidades personales a la otra persona.

Por otra parte, la pandemia de COVID-19 ha dejado al descubierto la vulnerabilidad de los sistemas de salud, así como el déficit de profesionales de enfermería para enfrentar la situación desde la primera línea de atención. Para contener y mitigar la COVID-19 es fundamental contar con equipos de protección individual idóneos y suficientes, acciones de formación continua, condiciones laborales dignas, protocolos acordes a los estándares internacionales, equipos multidisciplinarios e interdisciplinarios, herramientas tecnológicas en el marco de la salud y voluntad política desde las instancias directivas de las instituciones de salud.

Si se tienen en cuenta y se implementan las medidas anteriores, los profesionales de enfermería tendrán la oportunidad de demostrar todo su potencial como gestores del

cuidado mediante acciones de educación y orientación, implementación de prácticas de autocuidado, y comunicación asertiva dirigida a la persona, la familia y la comunidad. El apoyo que puede brindar el personal de enfermería en este escenario es fundamental para mitigar las dificultades que presentan los servicios de salud, así como para favorecer las medidas de protección personal y la abogacía en beneficio del ser humano.

Para el Consejo Internacional de Enfermeras y la campaña Nursing Now (2020) iniciaron un movimiento global para mejorar las condiciones en las que trabajan y dan cuidado estos profesionales de la salud, promoviendo mejores condiciones laborales y un mayor reconocimiento social de la profesión. El denominado Nightingale Challenge 2020 tiene como propósito ayudar a desarrollar la próxima generación de enfermeras y enfermeros jóvenes como líderes, profesionales y defensores de la salud, y demostrar que la enfermería es una profesión emocionante y gratificante. La magnitud de las personas afectadas y la alta carga laboral exponen particularmente a las enfermeras a riesgos relacionados con su labor en los diferentes servicios.

El cuidado de enfermería exige un estrecho contacto con las personas enfermas, lo que conlleva riesgos biológicos y la posibilidad de infectarse, pero también la alta carga emocional de participar en ambientes de cuidado complejo y en situaciones críticas para pacientes y familias, lo que demuestra un compromiso de los profesionales y de la propia profesión con la vida humana.

## Capítulo 3

### Metodología de la investigación

#### 3.1 Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo diagnóstico, descriptivo, cuantitativo, transversal; debido a que se mide en un solo momento y en un corto periodo de tiempo.

#### 3.2 Diseño del estudio

Se realizó un diagnóstico situacional de la variable dependiente Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería durante la pandemia Covid-19 de la clínica hospital ISSSTE; la variable independiente se relacionará con el instrumento validado con un alfa de Cron Bach 0.9 para medir la frecuencia y la intensidad con la que el profesional de enfermería padece Síndrome de Burnout.

#### 3.3 Límite de tiempo y espacio

El estudio se realizará durante el periodo de diciembre 2020.Enero, febrero y marzo del 2021 en la clínica hospital ISSSTE de Iguala, Guerrero.

.

#### 3.4 Criterios de selección

Personal profesional de Enfermería que atiende a pacientes con Covid-19.

### 3.5 Criterios de inclusión

Profesional de Enfermería que brinda atención a pacientes con Covid-19 de la clínica Hospital ISSSTE de Iguala, en los diferentes turnos. Con un total de 30 enfermeras que participaron en el estudio. Firmando la autorización previa.

### 3.6 Criterios de exclusión

Se excluyeron a las enfermeras que no aceptaron realizar la encuesta, que estuvieron ausentes al momento de aplicar la encuesta, personal que se encontraba de vacaciones. Los que no brindan atención a pacientes con Covid-19.

### 3.7 Criterios de eliminación

Se eliminaron los cuestionarios que no estén contestados en su totalidad, los que se negaron a participar en la investigación.

### 3.8 Población

La población del estudio se conformó por personal de Enfermería con las siguientes categorías, enfermeras especialistas, enfermeras generales, auxiliares de enfermería, que se encuentran laborando en los diferentes turnos: matutino, vespertino, nocturno, guardia A, guardia B, jornada acumulada diurna, jornada acumulada nocturna de la Clínica Hospital ISSSTE, Iguala que atiende a pacientes de Covid-19 en un área estructurada específicamente para la atención de los mismos que se encuentra dentro del hospital.

### 3.9 Muestra del estudio

Se determinó por muestro no probabilístico al personal de Enfermería que atiende a pacientes con Covid-19 con un total de 30 enfermeras.

### 3.10 Técnicas e instrumentos de investigación

Para la medición de las variables independientes se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory como principal instrumento para la recolección de datos el cual se divide en dos partes; la primera corresponde a los datos personales del entrevistado, que midieron edad, sexo, turno de trabajo, categoría y antigüedad en el hospital; el segundo está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo, hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional, con un total de 27 preguntas.

Para la recolección de datos se presentó un oficio de solicitud de autorización al departamento de enseñanza de la Clínica Hospital ISSSTE de la ciudad de Iguala, Guerrero. Para posteriormente poder aplicar la prueba diagnóstica.

### 3.11 Consideraciones éticas

El presente estudio de investigación se apegó a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1917). En el Artículo. 6 donde menciona la manifestación de las ideas no será objeto de ninguna inquisición judicial o

administrativa, sino en el caso de que ataque la moral, los derechos de tercero, provoque algún delito, o perturbe el orden público. Artículo. 7 es inviolable la libertad de escribir y publicar escritos sobre cualquier materia. Ninguna ley ni autoridad puede establecer la previa censura, ni exigir fianza a los autores o impresores, ni coartar la libertad de imprenta, que no tiene más límites que el respeto a la vida privada, a la moral y a la paz pública. En ningún caso podrá secuestrarse la imprenta como instrumento del delito.

De acuerdo a lo señalado en la Ley General de Salud en el título segundo de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, capítulo I ARTÍCULO 13 en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

ARTÍCULO 14.- La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases: apartado I. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen; apartado V. Se contó con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación.

ARTICULO 15.- Cuando el diseño experimental de una investigación que se realice en seres humanos incluya varios grupos, se usarán métodos aleatorios de selección para obtener una asignación imparcial de los participantes en cada grupo y deberán tomarse las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo o daño a los sujetos de investigación.

ARTICULO 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

ARTÍCULO 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, esta investigación se clasifica dentro del apartado I.- Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos

de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Como lo marca el ARTICULO 21.- para que el consentimiento informado, el sujeto de investigación recibió una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, sobre los siguientes aspectos como la justificación y los objetivos de la investigación; los beneficios que puedan observarse.

Se obtuvo de manera favorable la autorización para la realización de dicha investigación como lo marca el TITULO quinto de las Comisiones Internas en las Instituciones de Salud, capítulo único ARTICULO 102.- El Titular de la institución de salud, con base en los dictámenes de la Comisión de Investigación, decidirá si autoriza la realización de las investigaciones que sean propuestas.

De acuerdo a la declaración de Helsinki donde hace énfasis a los principios éticos para la investigación médica en seres humanos. Hace referencia a que “los investigadores deben conocer los requisitos éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que los requisitos internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico disminuya o elimine cualquiera medida de protección para los seres humanos establecida en esta Declaración”.

Como lo marca en los principios generales 8 y 9 el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento

## Capítulo 4

### 4. Interpretación y análisis de resultados

#### 4.1 Resultados

En este apartado se presenta la interpretación y análisis de los resultados obtenidos con base en los objetivos de la investigación de los cuales se reportan las diferentes variables como: datos generales del encuestado y las variables que engloban al Síndrome de Burnout (Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal). Para la captura de los datos estadísticos se utilizó el programa IBM SPSS versión 26.

En relación con la edad, el 30% de las enfermeras tienen entre 20 a 30 años de edad, el 50% de las enfermeras tienen entre 31 a 49 años de edad y el 20% de 50 a 59 años de edad. (Figura 1). De acuerdo al género el 73.3% representa al sexo femenino y el 26.7 al sexo masculino. (Figura 2).

En cuanto al turno de trabajo el 33.3% corresponde al turno vespertino, el 26.7% nocturno B, 23.3% nocturno A. (Figura 3). En torno a la categoría el 60% auxiliar de enfermería, el 26% enfermeras generales. (Figura 4). Finalmente, la antigüedad el 63.3% más de un 1 año de antigüedad. (Figura 5).

El mayor porcentaje de acuerdo a la edad promedio es de entre 31 a 49 años de edad lo que representa que son personas jóvenes que no presentaron ningún factor de riesgo para brindar atención a pacientes con Covid 19, de los cuales la mayoría es del sexo femenino.

En relación con los datos arrojados con la variable Cansancio Emocional el 50% del personal de enfermería presentó un nivel bajo, el 26.7% nivel moderado y el 23.3% nivel alto. El cual nos dice que el personal de enfermería a pesar de las adversidades a las que se enfrentó para la atención a pacientes con Covid-19 en esta pandemia un mínimo porcentaje padeció de un nivel alto de agotamiento físico. (Figura 6).

En cuanto al agotamiento emocional el 30% de las enfermeras refirieron sentirse cansadas unas pocas veces al mes, debido a la carga de trabajo y al estado crítico en el que llegaban los pacientes. Al término de la jornada laboral el 53.3% refirió nunca sentirse vacío debido a que ellos brindaron la mejor atención que tuvieron dentro de sus posibilidades. En relación al sentirse fatigado al iniciar otra jornada de trabajo el 33.3% refirió sentirse pocas veces al año o menos. Ya que el hecho de saber que se enfrentarían a ese estrés dentro de la unidad de atención a pacientes con Covid-19.

El sentirse cansado por trabajar todo el día con la gente el 33.3% refirió nunca sentirse cansado. En relación al sentir desgaste por el trabajo el 30% refirió sentir pocas veces al año o menos. En cuanto al sentir frustración por el trabajo el 43% refirió que nunca. Sentir que está demasiado tiempo en el trabajo el 40% refiere que nunca. Sentir cansancio al trabajar en contacto directo con la gente el 36.7% refiere que nunca. Sentirse estar al límite de sus posibilidades el 43.3% refirió sentirse pocas veces al año o menos.

En relación con la variable de Despersonalización el 63.3% del personal de enfermería presentó un nivel bajo, el 30% moderado y el 6.7% un nivel alto. Lo que representa un bajo nivel de ausentismo, desganado por parte del personal de enfermería lo que no influyó en la atención hacia los pacientes.

El 63.3% refirió nunca tratar a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales, el 36.7% refirió nunca sentirse duro con la gente, el 40% nunca sentir que el trabajo lo esté endureciendo emocionalmente, el 73.3% refirió nunca no sentir importancia a lo que les que ocurra a los pacientes. El 66.7% refirió nunca sentir importancia a algunos de los problemas que presenten los pacientes.

En torno a la variable de Realización Personal el 53.3% del personal de enfermería presento un nivel alto, el 23.3% un nivel moderado y el 23.3 un nivel bajo, lo que representa que el personal está satisfecho y realizado profesionalmente influyendo positivamente en el desempeño profesional y vida personal.

El 70% del personal de enfermería refiere entender fácilmente todos los días a sus pacientes, el 50% refiere tratar con eficacia todos los días a sus pacientes, el 50% influyen todos los días positivamente en la vida de otras personas, el 56.7% se siente todos los días con mucha energía en el trabajo, el 66.7% pueden crear todos los días un clima agradable con sus pacientes, el 53.3% se siente estimado íntimamente todos los días después de haber trabajado con pacientes, el 66.7% refieren que todos los días pueden conseguir muchas cosas valiosas en su trabajo, el 36.7% refiere que en su trabajo sus problemas emocionales son tratados de manera adecuada pocas veces al año.

## 4.2 Conclusiones

De acuerdo a los objetivos mencionados en la investigación se logró determinar el nivel de Síndrome de Burnout que padece el personal de enfermería de la Clínica Hospital ISSSTE de Iguala, en base a los datos estadísticos recabados. El cual se diagnosticó

que presentaron un nivel bajo del Síndrome de Burnout de acuerdo a las puntuaciones marcadas para la detección de este, de los cuales del 100% de las 30 personas encuestadas solo el 50% del personal de enfermería presento un nivel bajo de Cansancio Emocional, el 63.3% presento un nivel bajo en Despersonalización y el 53.3% nivel alto en Realización Personal. Ya que el estrés es factor importante para la presencia del Síndrome de Burnout.

En cuanto al turno de trabajo el 33.3% corresponde al turno vespertino lo que manifiesta que ese turno tuvo el mayor porcentaje del personal que laboro durante la pandemia, a la edad promedio de entre 31 a 49 años lo que representa que son personas jóvenes que no presentaron ningún factor de riesgo que les implicara brindar atención a pacientes con Covid 19. De acuerdo al género el 73.3% representa al sexo femenino contra un 26.7% masculino. Según Florence Nightingale asocia a la enfermera con un cuidado maternal y una imagen femenina.

El personal de salud y sobre todo el personal de enfermería no está exento de padecer estrés laboral. A pesar de haber surgido una nueva enfermedad COVID-19 producida por un nuevo virus del SAR-COV 2 y no tener la certeza del tratamiento definitivo para combatir esta pandemia el 53.3% del personal obtuvo satisfacción personal al haber atendido de manera oportuna a los pacientes a pesar de las carencias de equipo y material, así como también el portar el equipo de protección.

### 4.3 Estrategias Terapéuticas

Se recomienda dar cursos de capacitación continua al personal de enfermería para la detección de signos y síntomas que puedan interferir en el aspecto fisiológico, psicológico y conductual, que puedan influir en la atención hacia al paciente; de ser así poder canalizarlos al área de psicología.

Crear un ambiente y entorno laboral agradable entre el equipo multidisciplinario para poder evitar cualquier situación que genere estrés. Contar con el personal profesional necesario para poder cubrir las necesidades que demanden y evitar la sobrecarga laboral entre el personal.

Contar con material necesario y equipo para brindar una atención de calidad y evitar generar estrés.

El personal de enfermería debe evaluar su apreciación y visión de las situaciones estresantes o problemáticas, de tal manera que pueda afrontarlas con más eficacia.

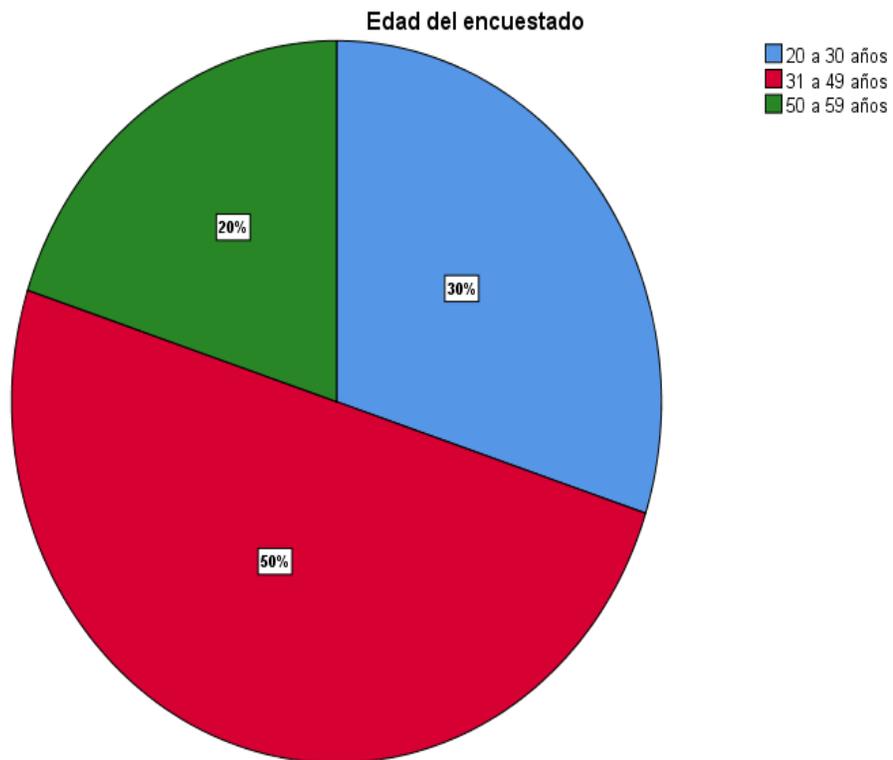
Enseñar a la persona mecanismos para controlar, mediante la relajación, el aumento de la activación fisiológica y la ansiedad provocada por los estímulos estresores.

La organización y distribución de las funciones, tareas y cargas de trabajo de las personas afectadas.

Tabla1. Edad del encuestado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	20 a 30 años	9	30.0	30.0	20.0
	31 a 49 años	15	50.0	50.0	70.0
	50 a 59 años	6	20.0	20.0	10.0
	Total	30	100.0	100.0	100.0

Grafica 1. Edad del encuestado

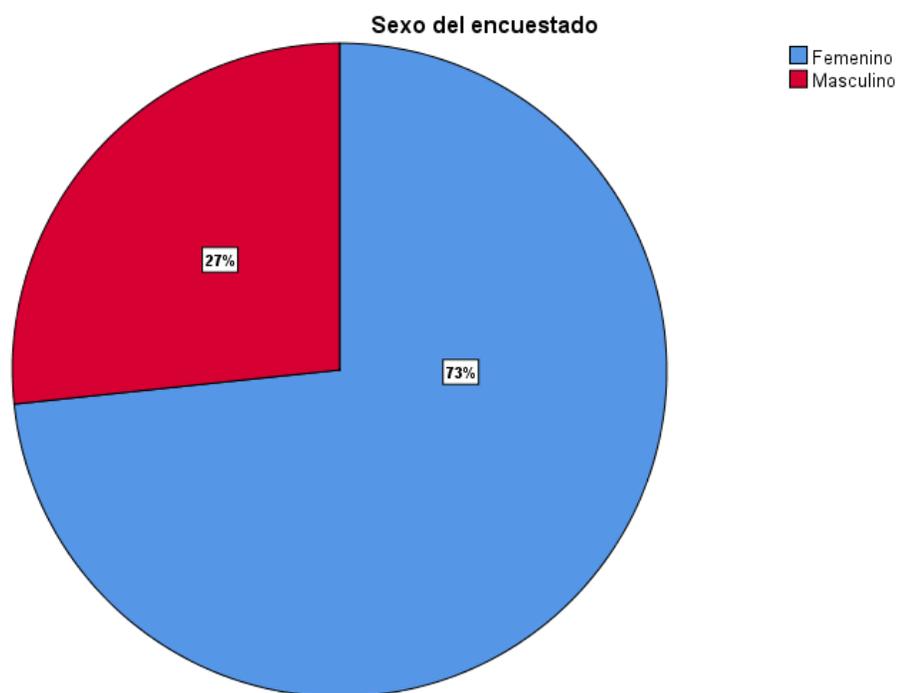


Fuente: Datos estadísticos recolectados por el estudiante.

Tabla 2. Género del encuestado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	22	73.3	73.3	73.3
	Masculino	8	26.7	26.7	26.7
	Total	30	100.0	100.0	100.0

Gráfica 2. Género del encuestado

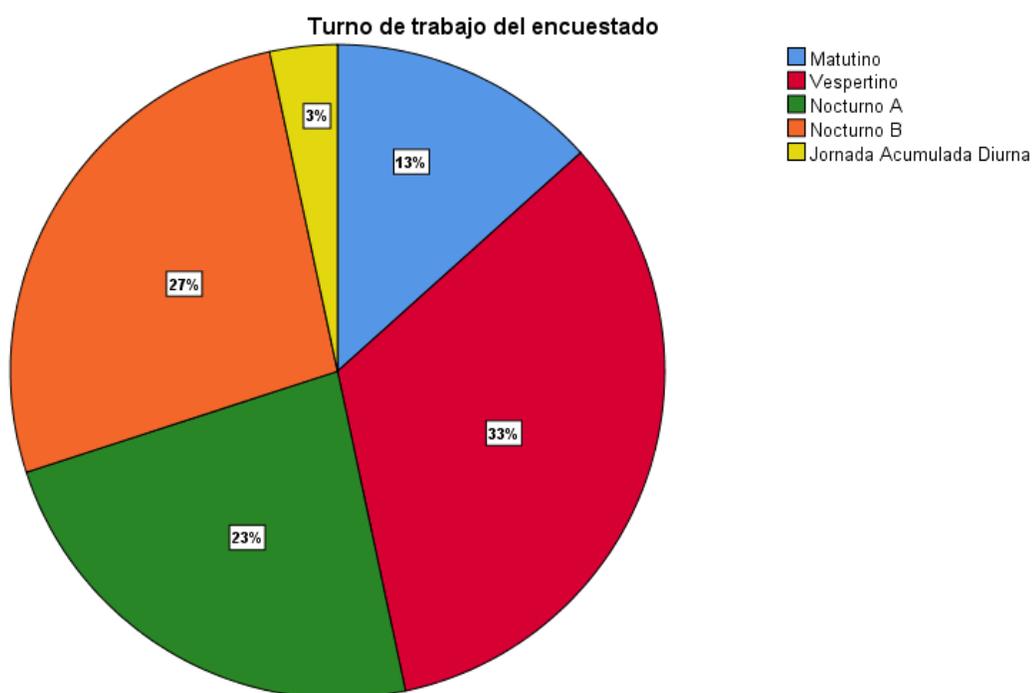


Fuente: Datos estadísticos recolectados por el estudiante.

Tabla 3. Turno de trabajo del encuestado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Matutino	4	13.3	13.3	13.3
	Vespertino	10	33.3	33.3	46.7
	Nocturno A	7	23.3	23.3	13.3
	Nocturno B	8	26.7	26.7	16.0
	Jornada Acumulada Diurna	1	3.3	3.3	11.7
	Total	30	100.0	100.0	100.0

Gráfica 3. Turno de trabajo del encuestado

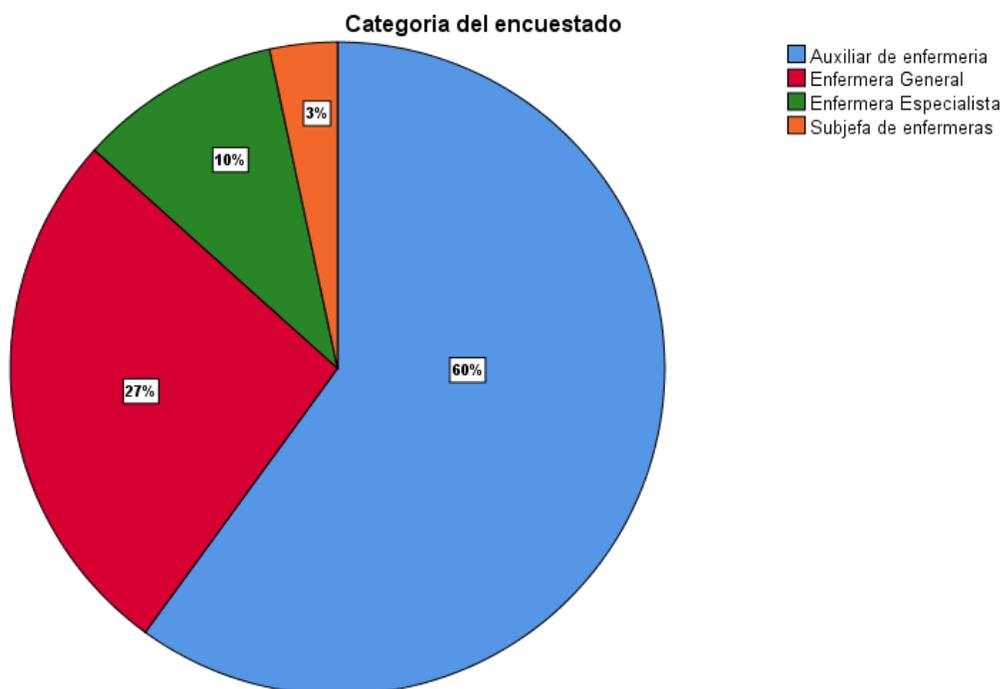


Fuente: Datos estadísticos recolectados por el estudiante.

Tabla 4. Categoría del encuestado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Auxiliar de enfermería	18	60.0	60.0	60.0
Enfermera General	8	26.7	26.7	28.7
Enfermera Especialista	3	10.0	10.0	8.3
Subjefe de enfermeras	1	3.3	3.3	3.0
Total	30	100.0	100.0	100.0

Gráfica 4. Categoría del encuestado

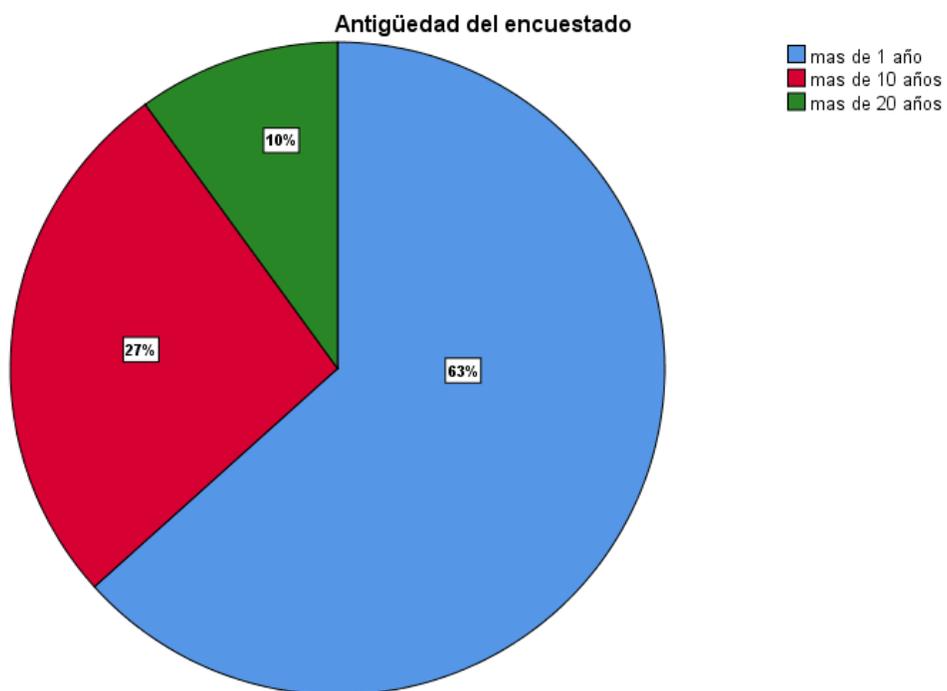


Fuente: Datos estadísticos recolectados por el estudiante.

Tabla 5. Antigüedad del encuestado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	más de 1 año	19	63.3	63.3	63.3
	más de 10 años	8	26.7	26.7	30.7
	más de 20 años	3	10.0	10.0	6.0
	Total	30	100.0	100.0	100.0

Gráfica 5. Antigüedad del encuestado



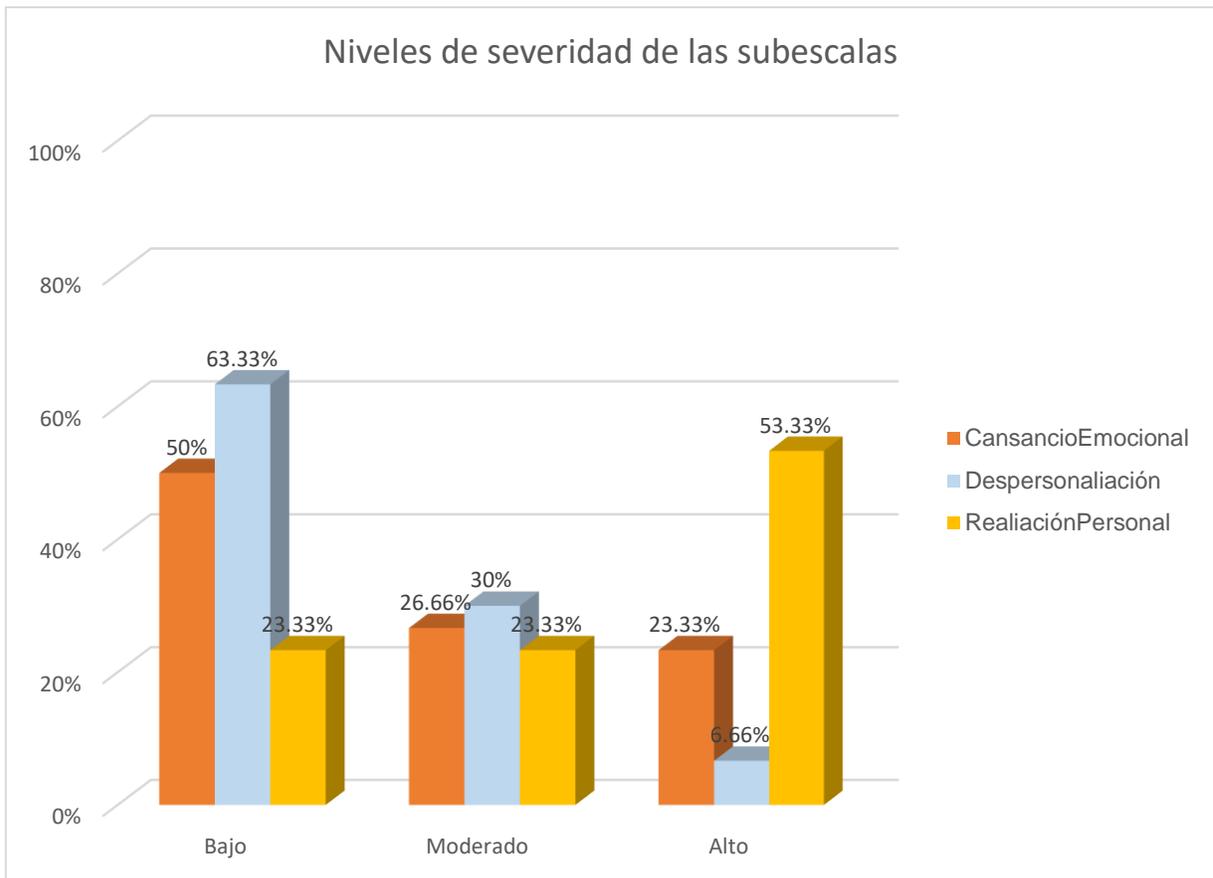
Fuente: Datos estadísticos recolectados por el estudiante.

Tabla. 6 Identificación del nivel y porcentaje de acuerdo a las diferentes subescalas.

Cansancio Emocional			Despersonalización			Realización Personal		
Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Niel	Frecuencia	Porcentaje	Niel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	15	50%	Bajo	19	63.33%	Bajo	7	23.33%
Moderado	8	26.66%	Moderado	9	30%	Moderado	7	23.33%
Alto	7	23.33%	Alto	2	6.66%	Alto	16	53.33%
Total	30	99.99%		30	99.99%		30	99.99%

Fuente: Datos recabados por el estudiante de cuidados intensivos de Enfermería.

Gráfica 6. Identificación del nivel y porcentaje de acuerdo a las diferentes subescalas.

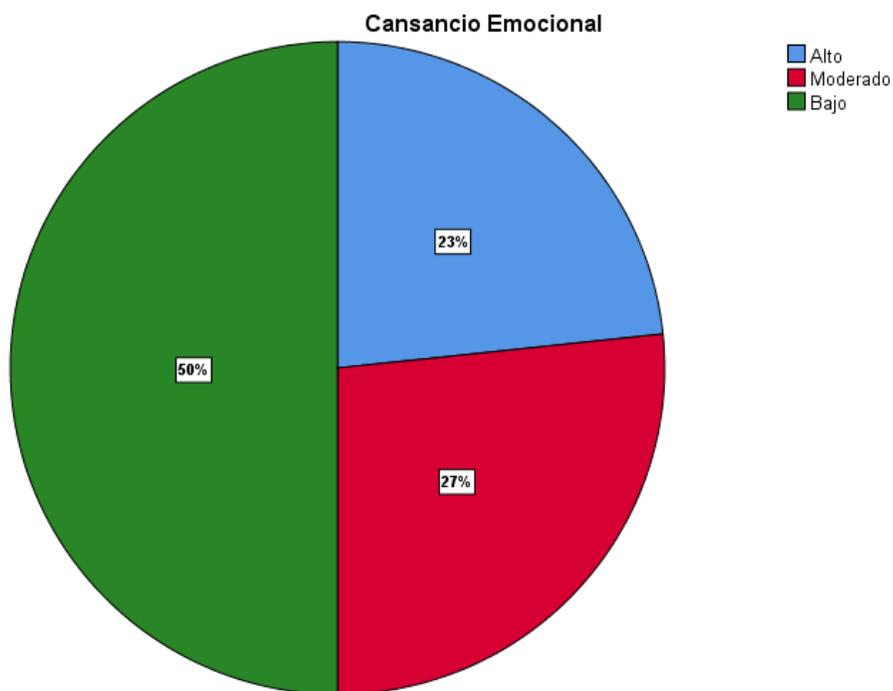


Fuente: Datos recabados por el estudiante de cuidados intensivos de Enfermería.

Tabla 7. Cansancio Emocional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	7	23.3	23.3	23.3
	Moderado	8	26.7	26.7	26.7
	Bajo	15	50.0	50.0	50.0
	Total	30	100.0	100.0	100.0

Gráfica 7. Cansancio Emocional

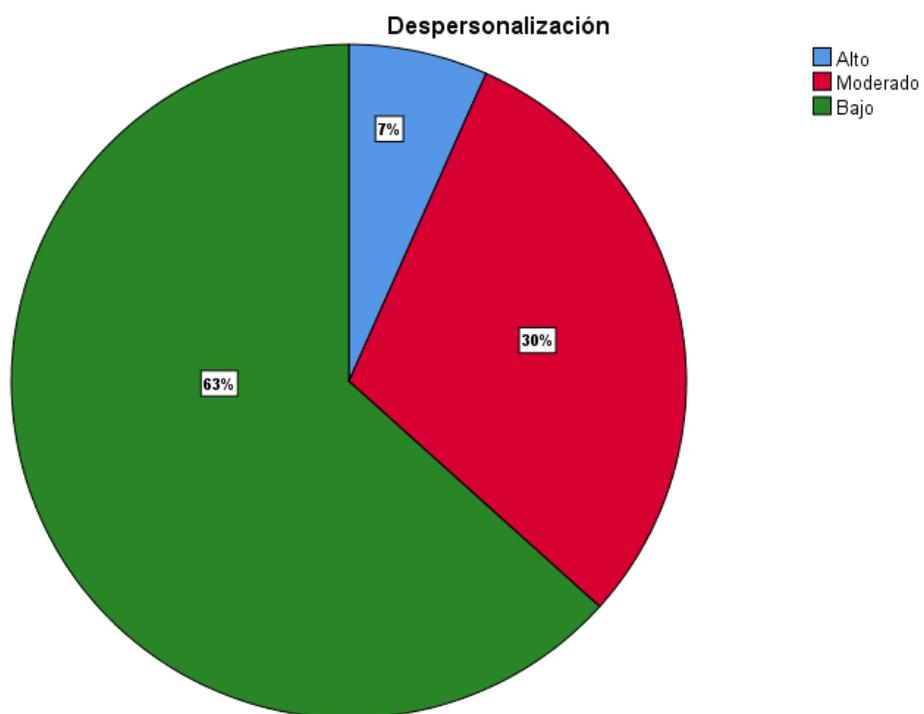


Fuente: Datos estadísticos recolectados por el estudiante.

Tabla 8. Despersonalización

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	2	6.7	6.7	6.7
	Moderado	9	30.0	30.0	36.7
	Bajo	19	63.3	63.3	56.6
	Total	30	100.0	100.0	100.0

Gráfica 8. Despersonalización

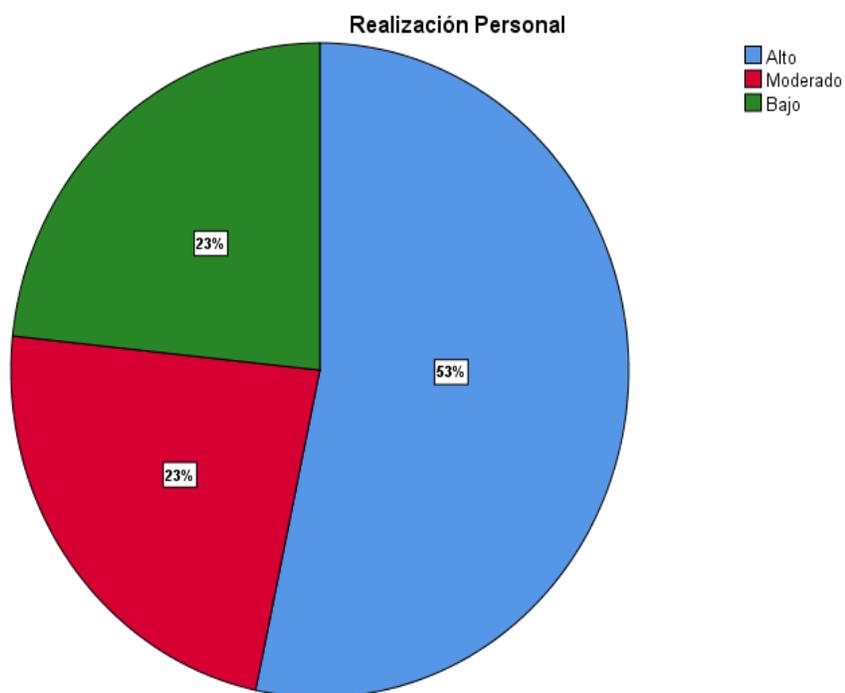


Fuente: Datos estadísticos recolectados por el estudiante.

Tabla 8. Realización Personal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	16	53.3	53.3	53.0
	Moderado	7	23.3	23.3	23.5
	Bajo	7	23.3	23.3	23.5
	Total	30	100.0	100.0	100.0

Gráfica 8. Realización Personal



Fuente: Datos estadísticos recolectados por el estudiante

# Anexos

## Cronograma de actividades

Nivel de Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería durante la pandemia Covid-19 del hospital ISSSTE Iguala, Gro. 2020.

Actividades programadas	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Búsqueda de bibliografía	■	■	■						
Elaboración del protocolo		■	■						
Entrega de oficio de solicitud de permiso para la investigación		■							
Autorización de la investigación			■						
Aplicación del instrumento de valoración				■	■				
Recolección de la información					■	■			
Captura de la información						■	■		
Análisis general y estadístico de los resultados de la investigación								■	
Presentación final de los resultados									■

## Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Lea y conteste las siguientes preguntas de acuerdo a lo que se pide colocando una x donde consideres.

Nota: Se agradece su colaboración en las respuestas de este cuestionario. Toda la información recabada será estrictamente confidencial solo fines estadísticos.

### Datos generales

1.- ¿Cuál es su edad?

- a) entre 20 y 30 años \_\_\_\_\_
- b) entre 31 y 49 años \_\_\_\_\_
- c) entre 50 y 59 años \_\_\_\_\_
- d) más de 40 años \_\_\_\_\_

2.- ¿Cuál es su sexo?

- a) Femenino \_\_\_\_\_
- b) Masculino \_\_\_\_\_

3.- ¿Cuál es su turno de trabajo?

- a) Matutino \_\_\_\_\_
- b) Vespertino \_\_\_\_\_
- c) Nocturno guardia A \_\_\_\_\_
- d) Nocturno guardia B \_\_\_\_\_
- d) Jornada acumulada diurna \_\_\_\_\_
- e) Jornada acumulada nocturna \_\_\_\_\_

4.- ¿Cuál es su categoría?

- a) Auxiliar de enfermería \_\_\_\_\_

- b) Enfermera general\_\_\_\_\_
- c) Enfermera especialista\_\_\_\_\_
- e) Jefe o subjefe de enfermería\_\_\_\_\_
- f) Supervisora\_\_\_\_\_

5.- ¿Cuál es su antigüedad en el hospital?

- a) menos de 1 año\_\_\_\_\_
- b) más de 1 año\_\_\_\_\_
- c) más de 10 años\_\_\_\_\_
- d) más de 20 años\_\_\_\_\_
- e) más de 30 años\_\_\_\_\_

Señale la respuesta que crea oportuna 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=** Una vez 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 a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
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 No.2**  
**Posgrado de Enfermería**  
**Especialidad en Cuidados Intensivos**  
**Generación 2019-2020**

**Consentimiento Informado**

C. \_\_\_\_\_ identificado como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades mentales, libre y voluntariamente expongo: que he sido debidamente informado por el responsable de la investigación titulada: "Nivel de Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería durante la pandemia COVID-19 de la clínica Hospital ISSSTE Iguala, Gro.2020. y reconociendo que es importante la participación de mi persona en este estudio para lograr información que contribuya a mejorar esta problemática de salud. Dejo constancia que he recibido explicaciones tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza propósito de la investigación y también he tenido el tiempo de aclarar las dudas que me han surgido. MANIFIESTO: que he entendido y estoy satisfecho de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación y OTROGO MI CONSENTIMIENTO para que sea aplicado el cuestionario a mi persona.

Nota: los resultados que se obtengan, de la investigación serán manejados con la mayor reserva y confidencialidad posible, solo los investigadores conocerán y manejarán la información recibida.

---

Firma del participante

---

Firma del investigador

Iguala, Guerrero 23 de Noviembre 2020.

Solicitud: Permiso para realizar investigación.

Dra. Rosaura Guadalupe Tapia Colín.

Coordinadora del Depto. De Enseñanza

Quien suscribe Lic. En Enfermería Ruth Margarita Rivera Sandoval, estudiante de la Especialidad de Enfermería en Cuidados Intensivos, de la Facultad de Enfermería No. 2 de la Universidad Autónoma de Guerrero, solicito permiso para realizar investigación en la clínica hospital ISSSTE, Iguala, Gro; dicha investigación servirá de apoyo para la detección del Síndrome de Burnout que pudiera presentar el personal de enfermería que brinda atención a pacientes con Covid-19 durante la pandemia.

Sin más por el momento le envío un cordial saludo.

Atentamente

Lic. En Enfermería Ruth Margarita Rivera Sandoval.

c.c.p. Dr. Claudio Beltré Beltré Director de la Clínica Hospital ISSSTE, Iguala, Gro.

c.c.p. Lic. En Enfermería Dalia Martínez Nájera. Jefe de Enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE, Iguala, Gro.

c.c.p. M.G. Ma. Del Rosario Hortensia Gómez. Depto. de Enseñanza Clínica Hospital ISSSTE, Iguala, Gro.

c.c.p. para el interesado.



Recibí  
Dra. Tapia II  
Coord. de Enseñanza  
e Investigación

23/11/2020



## Referencias Bibliográficas

Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., Calle, M. E., & Domínguez, V. (2004). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 78, 505-516.

Archivo y Hemeroteca EL UNIVERSAL Enciclopedia de México, p.4277 y 4278 Diario Oficial de la Federación: <https://bit.ly/2ArMzSp> Página Oficial del ISSSTE: <https://bit.ly/2TmkgvN>

Balseiro Almario Lasty (2010). Síndrome de Burnout: factor de riesgo laboral en el personal de enfermería. México. Pag. 30

Bermúdez Sánchez, D. G., González Cortés, D. I., Britt Quiñones, D. D. J., Muñoz Suarez, A. M., & Tinjacá Avila, I. (2020). Influencia de la aparición del Covid-19 en el desarrollo del síndrome de Burnout en el personal de servicios generales del Hospital San Rafael de Pacho-Cundinamarca.

Blanca-Gutiérrez, J.J., & Arias-Herrera, A.. (2018). Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. *Enfermería universitaria*, 15(1), 30-44. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.1.62903>

Carlos M. Síndrome de burnout y satisfacción laboral en el profesional de enfermería Del Hospital Belén Lambayeque, Perú [Tesis de Maestría]. [LimaPerú]: Universidad Cesar Vallejo; 2018.

Cassiani SHB, Munar Jimenez EF, Umpiérrez Ferreira A, Peduzzi M, Leija Hernández C. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e64. doi: <https://doi.org/26633/RPSP.2020.64>

Crivillero, O. P. C., Saavedra, E. F. C., Sánchez, R. M. S., & Alfaro, C. E. R. (2020) Estresores laborales y satisfacción en enfermeras peruanas durante la pandemia de COVID-19.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917. Publicado en el Diario Oficial de la Federación.

Culquicondor Zumaeta, M. E. (2020). SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL SAN ISIDRO LABRADOR DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19, LIMA 2020.

De la Torre, J. C., Martínez, R. A., Ayón, E. C., Vera, C. P. C., Suárez, O. B. G., Díaz, M. R. H., ... & Beltrán, I. C. (2018). Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de México. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 19(2), 14-18.

DECLARACION DE HELSINKI DE LA ASOCIACION MEDICA MUNDIAL Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008) Punto 32

Fuentes-Bermúdez Genny-Paola (2020). Enfermería y COVID-19: reconocimiento de la profesión en tiempos de adversidad. *Revista Colombiana de Enfermería*, 2020, v. 19, n. 1, e017 <https://doi.org/10.18270/rce.v19i1.2970>

Merchan Merchan, N. L., Meza Huayamave, M. A., Palma Vásquez, J. G., & Zambrano Velez, Z. D. (2020). SALUD EMOCIONAL DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19: SALUD EMOCIONAL DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA. *UNESUM-Ciencias. Revista Científica Multidisciplinaria*. ISSN 2602-8166, 4(3), 93-98. <https://doi.org/10.47230/unesum-ciencias.v4.n1.2021.287>

Macaya, P., & Aranda, F. (2020). Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19. *Revista Chilena de Anestesia*, 49, 356-362.

MSc. Liana Alicia Prado Solar, I Lic. Maricela González Reguera, II MSc. Noélvis Paz Gómez, II Lic. Karelía Romero Borges. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención.

Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Flores-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*. 2020; 23(2): 195-213. doi: 10.29375/01237047.3890

Paternina, L. K. D. A., & Hernández, J. A. C. (2020). Síndrome de Burnout en época de pandemia: caso colombiano. *Interconectando Saberes*, (10).

Pedro R. Gil-Monte (2003). EL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (SÍNDROME DE BURNOUT) EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. *Revista Electrónica InterAção Psy – Ano 1, nº 1- Ago 2003 – p. 19-33*

Quispe Cocha, A. C. (2021). *Síndrome de burnout en estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Ambato durante la pandemia de covid-19* (Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la Salud/Carrera de Enfermería).

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACION PARA LA SALUD publicada en el Diario Oficial de la Federación la Ley General de Salud . 7 de febrero de 1984.

Rivas, E., & Barraza-Macías, A. (2018). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y su relación con cuatro variables laborales. *Enfermería universitaria*, 15(2), 136-146.

Saborío Morales, L., & Hidalgo Murillo, L. F. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124.

Sánchez-Jiménez, B., Flores-Ramos, M., Sámano, R., Rodríguez-Ventura, A. L., & Ochoa, D. C. (2018). Factores relacionados a la presencia del síndrome de burnout en una muestra de enfermeras del sector salud, Ciudad de México. *Revista salud pública y nutrición*, 17(3), 1-8.

Silva-Gomes RN, Silva-Gomes VT. Pandemia de la COVID-19: síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil. *Enferm Clin.* 2020. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.10.011>

Taylor SG. Dorothea E. Orem, teoría del déficit de autocuidado. En: Marriner A, Raile M. *Modelos y teoría en enfermería*. 6ª ed. España: Elsevier; 2007, p. 267- 295.

Urgilés, S. (2020). Síndrome de Burnout en el personal de salud que trabaja en la unidad de terapia intensiva durante la pandemia covid-19 en un hospital de Quito.

Vinueza-Veloz, A. F., Aldaz-Pachacama, N. R., Mera-Segovia, C. M., Pino-Vaca, D. P., Tapia-Veloz, E. C., & Vinueza-Veloz, M. F. (2020) Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19.