

UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud



**“Ambiente laboral, Práctica Profesional y Síndrome de Burnout
en el personal de enfermería en áreas quirúrgica de un
Hospital General de Seguridad Social en Tabasco”**

**Tesis que para obtener el Grado de
Especialista en Enfermería Quirúrgica**

Presenta:

Claudia Lisbeth Córdova Córdova

Directoras de tesis:

DE. María Asunción Ramírez Frías

DCE. Aralucy Cruz León

Villahermosa, Tabasco.

Noviembre, 2021



Of. No. 0606/DACS/JAEP
07 de septiembre de 2021

ASUNTO: Autorización impresión de tesis

C. Claudia Lisbeth Córdova Córdova
Especialidad en Enfermería Quirúrgica
Presente

Comunico a Usted, que ha sido autorizada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores Mtra. Griselda Hernández Ramírez, MCE. José María Castro Morales, MSP. Francisca Gómez Hernández, Dra. María Asunción Ramírez Frías, MEM. Rosa María Arriaga Zamora, impresión de la tesis titulada: "**Ambiente laboral, Práctica Profesional y Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en áreas quirúrgica de un Hospital General de Seguridad Social en Tabasco**", para sustento de su trabajo recepcional de la Especialidad en Enfermería Quirúrgica, donde funge como Directoras de Tesis la DCE. María Asunción Ramírez Frías y la DCE. Aralucy Cruz León.

Atentamente



Dra. Mirian Carolina Martínez López
Directora

- C.c.p.- DCE. María Asunción Ramírez Frías.- Directora de Tesis
- C.c.p.- DCE. Aralucy Cruz León.- Directora de Tesis
- C.c.p.- Mtra. Griselda Hernández Ramírez.- sinodal
- C.c.p.- Dra. María Asunción Ramírez Frías.- Sinodal
- C.c.p.- MCE. José María Castro Morales.- Sinodal
- C.c.p.- MSP. Francisca Gómez Hernández.- Sinodal
- C.c.p.- MEM. Rosa María Arriaga Zamora.- Sinodal

C.c.p.- Archivo
DC'MCML/MCE'XME/mgcc*



ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 10:00 horas del día 07 del mes de septiembre de 2021 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

"Ambiente laboral, Práctica Profesional y Síndrome de Burnout en el Personal de enfermería en áreas quirúrgica de un Hospital General de Seguridad Social en Tabasco"

Presentada por el alumno (a):

Córdova	Córdova	Claudia Lisbeth
Apellido Paterno	Materno	Nombre (s)

Con Matricula

2	0	2	E	2	4	0	0	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Aspirante al Diploma de:

Especialista en Enfermería Quirúrgica

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

COMITÉ SINODAL

Ramírez F
 DCE. María Asunción Ramírez Frías
 DCE. Aralucy Cruz León
 Directoras de Tesis

Griselda Hernández Ramírez
 Mtra. Griselda Hernández Ramírez

José María Castro Morales
 MCE. José María Castro Morales

Francisca Gómez Hernández
 MSP. Francisca Gómez Hernández


María Asunción Ramírez Frías
 Dra. María Asunción Ramírez Frías

Rosa María Arriaga Zamora
 MEM. Rosa María Arriaga Zamora

Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 22 del mes de octubre del año 2021, el que suscribe, Claudia Lisbeth Cordova Córdova, alumno del programa de la especialidad en Enfermería Quirúrgica, con número de matrícula 202E24002 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **“Ambiente laboral, Práctica Profesional y Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en áreas quirúrgica de un Hospital General de Seguridad Social en Tabasco”**, bajo la Dirección del DE. María Asunción Ramírez Frías, DCE Aralucy Cruz León, Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección claudia_cordova@live.com.mx Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.



Claudia Lisbeth Cordova Cordova

Nombre y Firma

DIVISIÓN ACADÉMICA
CIENCIAS DE LA SALUD



SECRETARÍA DEL ÁREA DE
ESTUDIOS DE POSGRADO

Sello

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Dedicatoria	5
Agradecimiento	6
Resumen	7
Capítulo I	11
Introducción	11
Planteamiento del problema	11
Objetivos de investigación	19
Objetivo general	19
Objetivos específicos	19
Hipótesis	20
Marco de referencia	21
Síndrome de Burnout	21
Ambiente laboral	28
Práctica profesional	30
Definición de términos	33
Estudios relacionados	35
Estudios sobre Síndrome de Burnout	35
Estudios sobre Ambiente laboral	40
Estudios sobre Práctica profesional	43
Capítulo II	46
Metodología	46
Diseño de investigación	46
Población, muestra y muestreo	47
Criterios de inclusión y exclusión	48
Procedimiento de recolección de datos	49
Descripción de los instrumentos	51
Maslach Burnout Inventory (MBI)	51
Nursing Work Index (NWI)	52
Escala Multimodal de Clima Organizacional (EMCO)	53
Confiabilidad interna de los instrumentos	55
Consideraciones éticas	56
Tabulación y análisis de datos	61
Capítulo III	62
Resultados	62
Características sociodemográficas	62
Datos descriptivos de las principales variables de estudio	64
Relaciones entre las variables de estudio	74
Capítulo IV	80
Discusión	80
Conclusiones	84
Limitaciones	85
Recomendaciones	86
Referencias	87

Apéndices	95
A. Consentimiento informado	95
B. Cédula de datos sociodemográficos y laborales	97
C. Maslach Burnout Inventory (MBI)	98
D. Nursing Work Index (NWI)	100
E. Escala Multidimensional de Clima Organizacional (EMCO)	102
F. Cronograma de actividades	104

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

Lista de Tablas

No. de tabla		Página
1	Confiabilidad interna de los instrumentos utilizados por dimensión	55
2	Frecuencias y porcentajes de las principales características sociodemográficas	62
3	Estadística descriptiva y prueba de Kolmogorov-Smirnov para normalidad de la población de estudio	64
4	Frecuencias y porcentajes para la variable de síndrome de burnout por dimensión	65
5	Frecuencias y porcentajes para la variable de práctica profesional por dimensión	66
6	Frecuencias y porcentajes para la variable de ambiente laboral por dimensión	67
7	Frecuencias y porcentajes para la variable de síndrome de burnout acorde al sexo	68
8	Frecuencia y porcentajes para la variable de síndrome de burnout acorde a los grupos de edad	69
9	Tabla de contingencia de síndrome de burnout y práctica profesional	70
10	Tabla de contingencia de síndrome de burnout y ambiente laboral	71
11	Frecuencias y porcentajes para la variable de práctica profesional acorde al sexo	72
12	Frecuencias y porcentajes para la variable de ambiente laboral acorde al sexo	73
13	Matriz de correlación de Pearson de las principales variables numéricas	75
14	Matriz de correlación de Pearson de las dimensiones que conforman las principales variables de estudio medidas por el MBI, NWI y EMCO	77

Dedicatoria

A mis padres, Humberto y Candelaria, por haberme enseñado la perseverancia y paciencia.

A mis hermanos Cristy y Beto, por ser apoyo incondicional.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

Agradecimientos

A Dios:
Porque sin él nada es posible.

A mis padres:
Los pilares de mi vida, gracias por el apoyo y motivación.

A mis hermanos:
Por ser mi apoyo y fortaleza.

A mis amigos:
Por estar en los momentos precisos.

A mis profesores:
Les debo gran parte de mis conocimientos. En especial a la maestra Paty Ojeda por su apoyo incondicional y ser esa mano amiga en todo momento, que me impulsó a ser mejor y a dar siempre mi máximo.

Resumen

Autora: Claudia Lisbeth Córdova Córdova

Institución: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. División Académica de Ciencias de la Salud

Título del estudio: Ambiente laboral, Práctica Profesional y Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en áreas quirúrgicas de un Hospital General de Seguridad Social en Tabasco

No. de páginas: 106

Trabajo recepcional para obtener el título de Especialista en Enfermería Quirúrgica

Propósito: Determinar la relación entre el ambiente laboral, la práctica profesional y el síndrome de burnout en el personal de enfermería en áreas quirúrgicas adjuntos al Hospital General de Zona No. 2 del IMSS en Cárdenas, Tabasco. **Material y método:** Estudio cuantitativo no experimental, transversal, descriptivo y correlacional con muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicó la cédula de datos sociodemográficos y laborales, los instrumentos NursingWork Index (NWI), Escala Multimodal de Clima Organizacional (EMCO) y Maslach Burnout Inventory (MBI) a una muestra conformada por 128 profesionales de enfermería. Los datos fueron procesados en el programa SPSS v. 23. **Resultados:** Media de 37.2 años de edad, 10.60 años de antigüedad laboral y 11.7 años de experiencia laboral. La muestra fue integrada en un 78.9% por mujeres y un 21.1% fueron hombres. En cuanto a la variable de síndrome de burnout, se obtiene un nivel medio en el 61.7% del total, mientras que las dimensiones de Agotamiento emocional, Despersonalización y Realización personal presentan resultados bajos (82.8%, 59.4% y

59.4% respectivamente). Para la variable de práctica profesional, las dimensiones de Aptitud, liderazgo y apoyo y Dotación de personal y recursos mantienen puntuaciones favorables (49.2% y 50.0%). En la evaluación de la variable de ambiente laboral, todas las dimensiones alcanzaron una alta respuesta favorable (> 76%). **Conclusiones:** Se considera que la presencia de síndrome de Burnout aumenta conforme a factores sociodemográficos y laborales. La presencia de síndrome de Burnout se relaciona directamente con la percepción de la práctica profesional y el ambiente laboral, demostrando que a mayor estrés laboral aumenta la percepción negativa de la práctica laboral y el ambiente laboral.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, ambiente laboral, práctica profesional, personal de enfermería

Abstract

Author: Claudia Lisbeth Córdova Córdova

Institution: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. División Académica de Ciencias de la Salud

Study title: Work environment, Professional Practice and Burnout Syndrome in nursing professionals in surgical areas of a General Hospital of Social Security in Tabasco

No. of Pages: 106

Reception work to obtain the title of Specialist in Surgical Nursing

Objective: Determine the relationship between the work environment, professional practice and burnout syndrome in nursing professionals in surgical areas attached to the General Hospital of Zone No. 2 of the IMSS in Cárdenas, Tabasco. **Materials and methods:** Non-experimental, cross-sectional, descriptive and correlational quantitative study with non-probabilistic convenience sampling. The sociodemographic and labor data, the Nursing Work Index (NWI), the Multimodal Organizational Climate Scale (EMCO) and the Maslach Burnout Inventory (MBI) instruments were applied to a sample made up of 128 nursing professionals. The data were processed in the SPSS v. 23. **Results:** Average of 37.2 years of age, 10.60 years of work seniority and 11.7 years of work experience. The sample was composed of 78.9% by women and 21.1% were men. Regarding the burnout syndrome variable, a medium level is obtained in 61.7% of the total, while the dimensions of Emotional exhaustion, Depersonalization and Personal fulfillment present low results (82.8%, 59.4% and 59.4% respectively). For the professional practice variable, the dimensions of Aptitude, leadership and support and Staffing and resources maintain

favorable scores (49.2% and 50.0%). In the evaluation of the work environment variable, all dimensions reached a high favorable response (> 76%). **Conclusion:** The presence of Burnout syndrome is considered to increase according to sociodemographic and occupational factors. The presence of Burnout syndrome is directly related to the perception of professional practice and the work environment, showing that with greater work stress the negative perception of work practice and the work environment increases.

Keywords: Burnout syndrome, work environment, professional practice, nursing professionals

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

Capítulo I

Introducción

Planteamiento del Problema

El estrés se define como el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción, el cual puede quedar sujeto a varias interpretaciones con base a la necesidad y situación en la que es identificado (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017).

Se ha mencionado por diversos autores que el estrés es considerado como una condición natural que se experimenta cuando se está excesivamente ocupado o se encuentra bajo presión, lo cual puede causar diferentes efectos: uno positivo, cuando el nivel de estrés es bajo; y uno negativo, cuando es alto y causa estragos en el organismo que lo sufre (Rivas et al., 2015).

El Instituto México Norteamericano de Ansiedad y Estrés [IMNAE] (2017) infiere en que el término estrés incluye demandas del medio ambiente que exigen que el individuo cambie (estresores) y el estado de tensión fisiológica y psicológica que resulta de esas exigencias; siendo el estrés la reacción emocional desagradable que experimenta una persona cuando percibe un evento amenazante.

Si analizamos con detenimiento las estadísticas, la OMS (2018) señala que a nivel mundial 264 millones de personas padecen trastornos de estrés, un incremento del 15% respecto a hace diez años. Esta patología se da más frecuentemente en las mujeres (4.6%) que en los hombres (2.6%). Dentro de este panorama, la región del sudeste asiático es la que más casos de estrés y ansiedad padece al presentarse en 60 millones o el 23% de su

población total, seguida de la región americana con 57.2 millones y un 21% de prevalencia. Concretamente, en la región americana se estima que el 7.7% de las mujeres presenta algún grado de estrés, mientras que en el caso de los hombres corresponde a un 3.6%. Brasil es el país de Latinoamérica que más desordenes de estrés padece (9.3%), seguido de Paraguay (7.6%), Chile (6.5%), Uruguay (6.4%), Argentina (6.3%), Cuba (6.1%) y Colombia (5.8%).

De acuerdo a un reporte generado por el IMNAE (2017), la prevalencia de estrés en México corresponde al 59%, lo que representa un aumento significativo de la estimación realizada por la Asociación Mexicana de Estrés, Trauma y Desastres [AMETD] (2010) donde se revelaba que el 54% de la población en nuestro país (52 millones de personas) sufren de algún trastorno del estrés.

Gutiérrez et al. (2016) consideran que el estrés forma parte de nuestra vida cotidiana hasta el punto en que podría considerarse como un malestar continuo en la civilización moderna, afectando tanto a la salud como al bienestar de la persona que lo padece, al mismo tiempo que disminuye la satisfacción laboral y aumenta el riesgo de padecer trastornos asociados al estrés. Si bien es cierto que la actividad laboral es por sí misma una fuente generadora de estrés al determinar el grado de exposición del empleado a ciertos estresores, esta puede ser desadaptativa y generar un desgaste emocional e insatisfacción según sea afrontado por la respuesta individual de cada persona.

De esta forma, es posible que surjan nuevas exigencias como la necesidad de satisfacción, autoestima y realización personal al relacionar aspectos como el estrés y trabajo; las cuales cumplen con el objetivo de encontrarle sentido a las actividades que se realizan cotidianamente.

Traspasando este panorama al sistema sanitario, se debe reconocer que el personal de enfermería representa a más de la mitad del personal de la salud que hay en el mundo, y son quienes prestan servicios esenciales en el conjunto del sistema. El informe elaborado por la OMS en colaboración con el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y la campaña Nursing Now (2019), señala que el personal de enfermería cuenta con 28 millones de profesionales en todo el mundo; registrando un incremento de 4.7 millones entre los años 2013 y 2018. No obstante, la cifra actual sigue dejando un déficit mundial de 5.9 millones de profesionales lo cual aumenta la sobrecarga de trabajo en un 52% aproximadamente, y siendo la mayoría de estos casos en países de África, Asia sudoriental y la Región del Mediterráneo Oriental, así como América Latina.

De igual forma, se señala que la densidad del personal de enfermería, que incluye a enfermeros especialistas, licenciados, técnicos y auxiliares; varía según cada país y región. Dicha situación se demuestra en Estados Unidos y Canadá, donde hay más de 111 y 106 enfermeros por cada 10,000 habitantes respectivamente; a comparación de Haití, Honduras y la República Dominicana donde hay menos de 4.

Asimismo, la cantidad de enfermeros por cada médico también es inequitativa dado que en Estados Unidos y Canadá se ubican a 4 enfermeros por cada médico, los otros 27 países analizados cuentan con menos de 2 y 15 de los países restantes tienen menos de 1 enfermero por cada médico (OMS, 2020).

En México, estas cifras se encuentran relativamente cerca de la realidad que se percibe con las deficiencias del sistema sanitario, encontrándose que existen 265 profesionales de enfermería por cada 100,000 habitantes, con un promedio de 2.2 enfermeros contratados por cada 1,000 habitantes y siendo la relación de 2 profesionales en

enfermería por cada médico. De este total, solo el 11.3% (38,926 profesionales) tienen estudios de especialidad, siendo las más comunes en Enfermería Quirúrgica y Enfermería en Cuidados Intensivos (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

Paralelamente, se observa en Tabasco que, a pesar de existir un total de 6,126 enfermeros, hay un déficit de aproximadamente 250 enfermeras para cubrir por completo los turnos y vacaciones, aumentando la sobrecarga de trabajo en un 47.5% en los distintos centros médicos públicos de la entidad según lo descrito en el informe de sanitario publicado por la Secretaría de Salud en Tabasco [SSA] (2019). Así mismo, se informa que la población general de profesionales de enfermería que conforma al Hospital General de Zona No. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) está constituida por 139 enfermeros, de los cuales 128 corresponden a personal de base y 11 al personal sustitutivo; y solo 33 cuenta con un grado académico de especialidad, siendo la especialidad en enfermería quirúrgica la más representada con 21 profesionales que laboran exclusivamente en el área de quirófanos bajo un rol de rotación por servicios para organizar el trabajo de los profesionales de enfermería quirúrgica.

Si bien es cierto que los datos sobre los recursos disponibles para los sistemas de salud son esenciales para que los gobiernos puedan determinar manera más adecuada de satisfacer las necesidades sanitarias de la población; también facilitan que se obtenga una percepción general del panorama sanitario que se presenta en cada región o país, dado que probablemente no alcancen las tasas de cobertura adecuadas para las intervenciones clave en la atención brindada en cualquiera de los tres niveles de salud, siendo este un eje prioritario según los objetivos marcados por la OMS (2019).

Ante esta deficiencia de profesionales de enfermería, se hace evidente la sobrecarga laboral y el aumento de actividades durante el desempeño de la práctica profesional. En referencia al área quirúrgica, las funciones realizadas tanto por la enfermera instrumentista como circulante durante la asistencia preoperatoria y operatoria; se vuelven más complejas acorde a la gravedad del paciente, así como el grado de dificultad en la intervención, las relaciones de apoyo establecidas entre compañeros de trabajo, la disponibilidad de recursos dentro de la unidad hospitalaria y debido a las normativas a seguir para cumplir con los estándares de seguridad y calidad en cirugías (Rendón et al., 2020).

Dentro del contexto de la salud laboral, surge un nuevo proceso relacionado al estrés: el *síndrome de burnout*. Ciertamente, la palabra de origen inglés *burnout* ha sido un término de difícil traducción para otros idiomas, ya que coloquialmente mantiene un significado más extenso que un simple agotamiento o la sensación de cansancio, dado que implica una actitud privada de ánimo hacia el trabajo. En nuestro país, se puede traducir como *estar quemado, consumido, tronado o reventado* (Graue, Álvarez & Sánchez, 2019).

Sin embargo, el término *burnout* fue utilizado por primera vez en 1974 por el psiquiatra Herbert J. Freudenberger, quien realizó la primera conceptualización de esta patología, a partir de observaciones que realizó mientras laboraba en una clínica para toxicómanos en New York. Posteriormente, en 1982, la psicóloga Cristina Maslach afiliada a la Universidad de Berkeley en conjunto con el psicólogo Michael P. Leiter de la Universidad de Acadia Scotia, crearon el Maslach Burnout Inventory (MBI), que es considerado el instrumento más importante en el diagnóstico de esta patología, con énfasis especial para los trabajadores de la salud y quienes interactúan con otras personas en su quehacer laboral. En esa investigación, se utilizó el término para referirse a una situación de

agotamiento, cansancio emocional o desgaste en el trabajo; produciendo una disminución en la realización personal, así como en la cantidad y la calidad del trabajo (Saborío & Hidalgo, 2015).

El síndrome de Burnout (también conocido como *síndrome de desgaste profesional*, *síndrome de sobrecarga emocional*, *síndrome del quemado* o *síndrome de fatiga en el trabajo*) fue declarado hasta el año 2000 como una enfermedad y un factor de riesgo laboral por la OMS, debido principalmente a su capacidad para afectar la calidad de vida del trabajador, así como su salud mental e incluso poner en riesgo la integridad de la persona que lo padece (Saborío, 2015).

En los estudios realizados actualmente en torno a esta problemática de salud, se ha documentado que afecta con mayor frecuencia a profesionales que requieren un contacto directo con las personas y mantienen una filosofía holística; dicho de otra forma, se presenta en trabajadores que necesitan realizar diversas actividades de implicación personal. Entre los trabajadores que tienen mayor potencial de ser afectados se encuentran enfermeros, médicos, trabajadores sociales, psicólogos, odontólogos, profesores y policías (Gutiérrez et al., 2016).

Por ende, en las áreas de la salud y afines, este síndrome es un factor que influye en la disminución de la calidad de atención hacia los pacientes y la falta de compromiso en la práctica médica, relacionándose íntimamente con el afrontamiento ineficaz de las demandas psicológicas del trabajo que alteran la calidad de vida y producen un efecto negativo en el ambiente laboral.

En lo referente al personal de enfermería, se muestra una prevalencia del 30.5% al 39%, siendo el género masculino más afectado. Por otra parte, el personal médico, incluyendo a médicos internos y residentes, se ven afectados entre un 76% y un 85%; siendo severo en el 52% del personal. Si analizamos lo anterior con mayor detenimiento, se observa que los médicos generales se ven afectados en un 48%, los médicos familiares en 59.7%, los cirujanos generales en un 32% y los anestesiólogos en un 44% (Gutiérrez et al., 2016).

Según las investigaciones realizadas en torno al síndrome de burnout, se conoce que los profesionales de enfermería se exponen a situaciones estresantes en los servicios hospitalarios o diferentes áreas a las que pueden estar asignados, donde deben tomar decisiones de gran importancia para la atención del paciente. Un caso notorio sucede dentro de las áreas quirúrgicas, donde se deben cumplir con todos los estándares y normativas involucradas en el cuidado directo del paciente que necesita un procedimiento quirúrgico, sumando la responsabilidad legal, moral e institucional, así como el ambiente laboral; que comprometen la labor de cada uno de los profesionales que buscan desempeñarse óptimamente en la práctica de la enfermería quirúrgica y brindar la mejor atención posible durante cada procedimiento o intervención (Gutiérrez et al., 2016).

Considerando lo anterior, es de esperar que existan consecuencias ante el problema del incremento del síndrome de burnout en el personal de enfermería, como lo es la disminución en la calidad de la atención, un trato inadecuado hacia el usuario y sus familiares, renuencia a realizar actividades específicas, dificultad para desempeñarse adecuadamente, falta de empatía hacia los pacientes, ausentismo laboral, conflictos entre trabajadores, agotamiento, ansiedad, depresión y desmotivación con el trabajo. Al mismo

tiempo no solo se involucra la relación directa entre el profesional de enfermería con síndrome de burnout y el usuario, sino también observa que la dinámica entre compañeros de trabajo se ve afectada, y por ende se dificulta el desempeño y ambiente laboral en general, mermando los ideales de atención y la moral institucional (Saborío, 2015).

Como parte del personal de enfermería que labora dentro del Hospital General de Zona No. 2 del IMSS, y bajo mi propia experiencia laboral, encuentro oportuno señalar que efectivamente el síndrome de burnout es un trastorno que se puede presentar en cualquier profesional, independientemente de las características sociodemográficas, son numerosas las situaciones y factores estresantes percibidos durante nuestro desempeño laboral y que aumentan el riesgo de padecerlo.

Ante esta nueva perspectiva, puedo identificar que esta situación prevalece en varias compañeras de trabajo que se desempeñan dentro del área de quirófanos, por lo que en los casos donde existen complicaciones por la gravedad del paciente o por la falta de insumos dentro del hospital, se originan *roces* o complicaciones entre la interacción de los mismos compañeros de trabajo debido al estrés, así como se dificulta la propia actuación de enfermería y disminuye la calidad de atención oportuna hacia el usuario; por lo cual se presenta la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál la relación entre el ambiente laboral, la práctica profesional y el síndrome de burnout percibido por el personal de enfermería en las áreas quirúrgicas en el Hospital General de Zona No. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Cárdenas, Tabasco?

Objetivos de investigación

Objetivo general

Determinar la relación entre el ambiente laboral, la práctica profesional y el síndrome de burnout en el personal de enfermería en áreas quirúrgicas adjuntos al Hospital General de Zona No. 2 del IMSS en Cárdenas, Tabasco.

Objetivos específicos

1. Determinar la presencia del síndrome de burnout percibido por los profesionales de enfermería.
2. Describir las características de la práctica profesional ejercida por los profesionales de enfermería en áreas quirúrgicas.
3. Identificar el ambiente laboral en las áreas quirúrgicas.

Hipótesis

A mayor índice de un ambiente laboral desfavorable, se considera mayor riesgo de percibir síndrome de Burnout y afectar la práctica profesional ejercida por profesionales de enfermería en áreas quirúrgicas.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

Marco de referencia

Se considera que el estrés laboral o Síndrome de Burnout percibido por profesionales de enfermería a través del Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach & Jackson, 1981).

A continuación, se describen en este apartado la fundamentación teórica y referencial, así como la revisión de la literatura en función a las variables del tema de investigación.

Síndrome de Burnout

Camacho & Galán (2018) definen el estrés como una reacción que denota la situación de un individuo vivo, o de alguno de sus órganos o aparatos que por exigir de ellos un rendimiento muy superior al normal, los pone en riesgo próximo de enfermar. Según lo descrito por Zapata (2015), se definen tres etapas en la activación de la respuesta al estrés: fase inicial o la reacción de alarma, la fase de resistencia y, por último, la fase de agotamiento; donde se involucran las estrategias adaptativas, las reacciones emocionales, conductuales y cognitivas.

Para lidiar con el estrés, el afrontamiento se describe como el manejo del cambio, con éxito o sin éxito. Una estrategia o mecanismo de afrontamiento es una forma natural o aprendida de responder a un entorno cambiante o a un problema o situación específica. Se deriva de las interacciones de las personas en las múltiples circunstancias de su vida en los contextos socioculturales, lo cual deja ver la multicausalidad del fenómeno (Macías, Orozco, Amarís & Zambrano, 2015).

Dentro de las estrategias de afrontamiento se halla la búsqueda de apoyo social, que ayuda a resolver de manera significativa la situación estresante y aumenta el bienestar psicológico, lo cual disminuye la probabilidad de presentar problemas de salud (Berra, Muñoz, Vega, Silva y Gómez, 2015).

La propuesta de estrategias de afrontamiento individual privilegia la dimensión social del ser humano, al reconocer que el afrontamiento surge de la interacción recíproca y de la rutina, exigiendo tomar alguna decisión por parte del individuo. Por ende, las estrategias de afrontamiento a corto plazo pueden reducir el estrés hasta un límite tolerable de forma temporal, pero no son formas eficaces de afrontar permanentemente la realidad (Macías et al., 2015).

Actualmente, se considera que la frecuente exposición a altos niveles de estrés origina el síndrome de burnout, que es un problema de salud de suma importancia al considerar que no sólo afecta la calidad de vida y la salud mental del profesional de la salud que lo padece, sino que también llega a poner en peligro la salud de los pacientes; considerando a aquellos que lo sufren directamente, así como quienes son atendidos por alguien que lo padece (Gutiérrez et al., 2016).

A partir de sus primeras conceptualizaciones, cabe señalar que el síndrome de burnout ha sido un tema de mayor interés para los investigadores de las ciencias de la salud, rescatando la importancia sobre el tipo de personal que lo sufre, así como su prevalencia en distintas instituciones para la implementación de medidas preventivas y mejora del ambiente laboral. Dentro de estos artículos científicos, se puede destacar que este trastorno afecta principalmente al personal implicado en los cuidados de la salud siendo los

principales afectados, tales como médicos, enfermeras, odontólogos y psicólogos (Gutiérrez et al., 2016).

Factores de riesgo

Si bien es cierto que se han descrito varios factores de riesgo para que se desarrolle el síndrome de burnout, entre los cuales se encuentran personas jóvenes, género femenino, solteros o sin pareja estable, mayores turnos laborales o sobrecarga laboral, estado civil, número de hijos, rasgos de personalidad tales como personas idealistas, optimistas, con expectativas altruistas elevadas, deseo de prestigio y mayores ingresos económicos; también es importante señalar que de entre todos estos factores comentados, el que resulta ser más prevalente e importante es el de *sobrecarga de trabajo*, siendo un punto en común en todos los casos detectados de síndrome de burnout (Gutiérrez et al., 2016).

Signos de alarma

Gutiérrez et al. (2016) y Graue et al. (2019) señalan que existen diferentes tipos de manifestaciones clínicas y psicológicas dentro de los signos de alarma para el síndrome de burnout, que también pueden ser compatibles con el cuadro clínico de la patología:

- a) Negación: la persona afectada es la última en aceptar que tiene el problema.
- b) Aislamiento: es frecuente que la persona afectada se retire de la familia, sus colegas y amigos.
- c) Ansiedad: es la sensación persistente que tiene el médico de que algo malo va a suceder.

- d) Miedo o temor: una sensación poderosa de temor de acudir al trabajo.
- e) Depresión: este es uno de los problemas cada vez más comunes en médicos y estudiantes de medicina; siendo uno de los más frecuentes en este síndrome y por supuesto uno de los síntomas más peligrosos ya que puede llevar al suicidio.
- f) Ira: las manifestaciones de esto incluyen perder la calma y el control, manifestando un enojo exagerado en relación a la causa que es motivo del disgusto al tratar con compañeros, resto del personal o con los pacientes.
- g) Fuga o anulación: el médico llega tarde o muestra un desinterés en el trabajo.
- h) Adicciones: se inicia o aumenta el empleo de sustancias, que pueden ser prohibidas o no prohibidas.
- i) Cambios de personalidad: hay una incapacidad para poder confiar en el individuo.
- j) Culpabilidad y autoinmulación: sienten que lo que desarrollan es prácticamente un castigo o bien tienen un sentimiento exagerado de ser indispensables en el trabajo.
- k) Cargas excesivas de trabajo: el aceptar varios turnos o pasar mucho tiempo en el hospital para comprobar que todo está bien es otra manifestación de autonegación.
- l) Comportamiento riesgoso: comportamiento no característico de la persona, el cual puede ir desde simplemente embarazoso, inapropiado e impulsivo; hasta peligroso en diversos ámbitos de la vida, incluyendo el sexual con conductas de riesgo.
- m) Sensación de estar desbordado y con desilusión: se percibe la sensación de ya no poder seguir trabajando con el mismo ritmo ni entusiasmo que al principio, tiene sensación de fatiga crónica.
- n) Abandono de sí mismo: se presenta un cambio en la pulcritud, higiene y arreglo personal. Hay cambios en el hábito alimenticio con pérdida o ganancia de peso exagerada.

- o) Pérdida de la memoria y desorganización: existe dificultad para concentrarse y aprender. No se pueden recordar eventos importantes familiares y laborales. Puede haber trastornos del sueño.

Diagnóstico

Como se ha explicado anteriormente, el concepto de burnout es demasiado complejo por lo que Gutiérrez et al. (2016) señalan su implicación en los siguientes aspectos fundamentales:

- a) *Agotamiento emocional*. Caracterizado por una disminución y pérdida de los recursos emocionales.
- b) *Despersonalización o deshumanización*. Refiere el desarrollo de actitudes negativas, es decir, de insensibilidad hacia los receptores del servicio prestado.
- c) *Baja realización personal*. Que consiste en la percepción del trabajo de manera negativa; los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional.

Paralelamente, señalan que el cuadro clínico designado para el diagnóstico certero del síndrome de burnout puede ocurrir bajo la siguiente secuencia:

- a) *Etapa 1*. Se percibe desequilibrio entre demandas laborales y entre recursos materiales y humanos de forma que los primeros exceden a los segundos, lo que provoca una situación de estrés agudo.

- b) *Etapa 2.* El individuo realiza un sobre-esfuerzo para adaptarse a las demandas. Pero esto sólo funciona transitoriamente.
- c) *Etapa 3.* Aparece el síndrome de burnout con los componentes descritos.
- d) *Etapa 4.* El individuo deteriorado psicofísicamente se convierte en un peligro más que en una ayuda para los destinatarios de los servicios (Graue et al., 2019).

En términos generales, los autores señalan que pueden establecerse dos tipos de repercusiones para el síndrome de burnout, que abarcan al individuo (salud, relaciones interpersonales) y la institución (insatisfacción laboral, propensión al abandono y el ausentismo, deterioro de la calidad del servicio, genera cierto grado de hostilidad y resentimiento). Considerando estos factores, se recomienda que la cuantificación y diagnóstico se realice a través del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), creado por Cristina Maslach en 1986. Este cuestionario tiene varias versiones aplicables a diferentes poblaciones con diferentes idiomas y ha mostrado confiabilidad y validez.

Consecuencias

Con respecto a las consecuencias originadas por el síndrome de burnout, es necesario señalar que son múltiples tanto en el ámbito personal como organizacional, encontrándose las personas que lo padecen con mayor riesgo a las enfermedades psiquiátricas, mayor facilidad para desarrollar adicción a drogas, ausentismo laboral, dificultades para trabajar en grupo, alta movilidad laboral, disminución del rendimiento

laboral, mayor posibilidad de errores, alteraciones en la memoria y aprendizaje, e inclusive, trastornos de índole sexual (Gutiérrez et al., 2016).

Medidas preventivas y terapéuticas en el síndrome de Burnout

Debido a que se ha observado un aumento en la incidencia de este síndrome en personas que se dedican a la intervención social, se han planificado los siguientes mecanismos de prevención propuesto por Saborío & Hidalgo (2015):

- a) *Apoyo emocional*: relacionado con el afecto, confianza y preocupación que un individuo experimenta proveniente de otro.
- b) *Apoyo instrumental*: que son los recursos materiales económicos o de servicio con los que cuenta el profesional.
- c) *Apoyo informativo*: que la permite a un sujeto conocer una situación y poseer unos instrumentos para afrontarlo.
- d) *Apoyo evaluativo*: que es un *feed-back* de las acciones que el profesional va emprendiendo y le permite procesar su efectividad.

Dentro de esta clasificación del apoyo preventivo para el desarrollo del síndrome de burnout, igualmente lo autores señalan los siguientes puntos clave:

- a) Proceso personal de adaptación de expectativa a la realidad cotidiana.
- b) Formación en las emociones.
- c) Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descansos y trabajo.
- d) Fomento de buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes.

- e) Limitar a un máximo la agenda asistencial.
- f) Tiempo adecuado por pacientes: 10 minutos en promedio como mínimo.
- g) Minimizar la burocracia con mejora en la disponibilidad de recursos materiales de capacitación y mejorando la remuneración.
- h) Formación continuada reglada dentro de la jornada aboral.
- i) Coordinación con los colegas que ejercen la misma especialidad, espacios comunes, objetos compartidos.
- j) Diálogo efectivo con las gerencias.

Ambiente laboral

Dentro de la teoría de enfermería de la Atención Burocrática desarrollada por Marilyn Anne Ray (1981), se considera que los procesos teóricos son a partir de la forma de conciencia, de ver la verdad o identificar lo bueno de las cosas (cuidar) y su comunicación son los puntos centrales de la teoría. La dialéctica del cuidado espiritual-ético (el orden implícito), en relación con las estructuras circundantes de tipo político, legal, económico, educativo, fisiológico, sociocultural y tecnológico (el orden explícito) ilustra que todo está interconectado con el cuidado y el sistema. El cuidado espiritual-ético es tanto una parte como un todo, y de la misma forma, todas las partes obtienen su significado a partir de cada una de las partes, que también se pueden considerar como conjuntos.

Por ende, a partir de los metaparadigmas desarrollados en la teoría se considera que el entorno o ambiente donde se desarrolla el cuidado de enfermería es un fenómeno espiritual, ético, ecológico y cultural complejo. Esta conceptualización del entorno abarca el conocimiento y la conciencia sobre la belleza de las formas de vida y sistemas

simbólicos (representativos) o patrones de significado. Las formas funcionales que se identifican en la estructura social de la burocracia tienen una función para facilitar el conocimiento del significado de la asistencia, la cooperación y el conflicto en los grupos culturales humanos y los entornos organizativos complejos (Ray, 2011).

Ciertamente, el concepto de ambiente laboral trata de dar a conocer una serie de factores del entorno que son percibidos de manera consciente por las personas que laboran activamente en las instituciones públicas. Reichers & Schneider (1999) lo define como la percepción compartida por los miembros de una organización respecto a las políticas, las prácticas y los procedimientos, tanto formales como informales.

En términos generales, llegar a una sola definición de ambiente laboral no es un camino sencillo, tomando en cuenta que existen numerosas conceptualizaciones a lo largo de los años, así como que no depende de atributos permanentes, pues depende exclusivamente de la cultura y percepción que poseen las personas (Contreras, Reynaldos & Cardona, 2016).

Esta definición variara de acuerdo a los factores organizacionales, como es el caso de la estructura, las políticas y las reglas; hasta atributos completamente subjetivos como las opiniones, la cordialidad, el apoyo y soporte entre los mismos trabajadores.

Para los organismos que otorgan las certificaciones de calidad, la International Organization for Standardization [ISO] (2019) considera que el ambiente laboral se refiere a todas las condiciones y los factores que influyen en el trabajo (físico, social, psicológico) y condiciones ambientales como los factores del entorno (iluminación, temperatura y ruido); así como toda la gama de influencias ergonómicas.

Para enfermería, el ambiente laboral es conocido como las características organizativas de un entorno de trabajo que facilitan o limitan la práctica profesional, las cuales pueden beneficiar a las personas y la calidad del cuidado. En estas se incluyen aquellas prácticas de supervisión, así como premios y programas de reconocimiento referente al trabajo, que logran atraer a los profesionales del área y reteniéndolos en la organización (Contreras, 2016).

Partiendo del punto anterior, Bullich, Miralles, Torres, Planas & Juvé (2016) señalan que el papel de las enfermeras en las áreas de cuidado críticas (UCI, quirófano, urgencias) es la clave para alcanzar los objetivos asistenciales y organizacionales planteados por el clima laboral, que a su vez, se evidencia la asociación entre un ambiente laboral positivo y mejores resultados asistenciales en términos de calidad y seguridad, demostrando que ambas variables se encuentran íntimamente ligadas; por ende, se espera que en un ambiente laboral negativo, los cuidados de enfermería disminuyan en su calidad y atención dificultando el proceso de asistencia del paciente hospitalizado, al mismo tiempo que se genera una imagen negativa de su estancia a los usuarios y/o familiares, se aumenta el número de quejas hacia el personal de salud, aparecen roces o conflictos entre compañeros de trabajo, aumento del estrés laboral y la percepción hacia el lugar de trabajo se vuelve negativa.

Práctica profesional

La enfermería tiene como finalidad ofrecer servicios asistenciales efectivos con sentido humanitario, siempre dirigidos al cuidado de la salud de las personas, familiar o

comunidades donde se tiene el contacto asistencial. Cabe señalar que durante la práctica profesional de enfermería se realizan acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación; las cuales deben ser otorgadas en todo momento por el personal capacitado y competente, quienes sustentan su práctica en una sólida formación académica centrada en el dominio de la disciplina y en los valores éticos de la profesión.

El beneficio social que ofrece la enfermería en la participación multiprofesional e interprofesional se da a través de sus intervenciones en los programas de salud, que tienen como eje fundamental el desarrollo de una cultura de autocuidado de la salud y el respeto a la dignidad humana como valor universal irrenunciable.

En su carácter de profesión, la práctica de la enfermería debe cubrir como condición indispensable para su ejercicio, el requisito de acreditar mediante un título y cédula profesional, una formación académica de nivel medio superior o profesional. Destacando que sus integrantes cuentan con una ideología común en relación con el servicio que prestan y su práctica se desarrolla en diversos ámbitos que le permiten prevenir riesgos y daños a la salud, así como dar atención al individuo enfermo hasta lograr la recuperación de su salud y capacidades (Comisión Nacional de Arbitraje Médico [CONAMED], 2018).

Por lo tanto, se puede considerar que la práctica profesional de enfermería se define como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de acuerdo a estándares definidos para una práctica competente y responsable, bajo el propósito de lograr la satisfacción de usuario y la del prestador del servicio.

En cuestiones de calidad, se considera en dos dimensiones: la *calidad técnica* que requiere de la competencia y responsabilidad del profesional para aplicar sus conocimientos

y habilidades en todos los cuidados que otorga; y la *calidad interpersonal* entendida como el trato digno que distingue la atención de enfermería y cuyos rasgos característicos son la comunicación, la confianza y el respeto (Saborío, 2015).

Un aspecto muy ligado a la práctica profesional es la seguridad de las personas que están bajo el cuidado del personal de enfermería. Esta necesidad de seguridad está presente en todas las etapas de la vida, sirve para que la persona desarrolle y mantenga el máximo de sus capacidades y un nivel de vida óptimo en equilibrio con el medio en el que vive. Para este propósito, el ambiente en el que se desenvuelve debe poseer un alto nivel de seguridad, por lo que es un punto de interés de los profesionales de la salud (CONAMED, 2018).

Por otra parte, Krames & Hafner (1989) indican que la práctica profesional de enfermería debe estar sustentada por la participación de las enfermeras en asuntos relacionados al hospital, así como contar con acceso a la información y capacitación continua con el fin de brindar una mayor calidad en los cuidados asistenciales; de igual forma, se incluye la dotación de personal y recursos materiales, un horario laboral adecuado y el establecimiento de relaciones de apoyo entre médicos y enfermeras. Señalando que, al existir estas condiciones en la práctica profesional de enfermería diaria, se mejora sustancialmente la atención brindada a los usuarios, aumentando los índices de calidad hospitalaria y disminuyendo la incidencia de conflictos, síndrome de burnout o incidencias laborales.

Definición de términos

Personal de enfermería. Persona que ha completado un programa de educación básica general y está autorizada por la autoridad reguladora pertinente para ejercer la enfermería en su país; buscando abarcar los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a todas las personas, incluyendo acciones de promoción a la salud, prevención de la enfermedad y cuidados generales (Global Nursing Leadership Institute [GNLI], 2020).

Área quirúrgica. Unidad que alberga las salas de operaciones y servicios anexos, como pre anestesia, recuperación post anestésica, central de esterilización y equipos, almacén de material de consumo, laboratorio, rayos X, banco de sangre, oficinas administrativas, vestidores y pasillos exteriores. El diseño y tamaño deben ser suficientes para que las técnicas quirúrgicas se lleven a cabo en forma correcta, y al mismo tiempo facilitar el movimiento de personal, pacientes y material quirúrgico (GNLI, 2020).

Síndrome de burnout. Forma inadecuada de afrontar un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal (Gutiérrez et al., 2016). Se evaluará a través de la aplicación del instrumento MBI (Maslach Burnout Inventory) desarrollado por Cristina Maslach en conjunto con Michael P. Leiter en 1982.

Práctica profesional. Prestación de las actividades e intervenciones de carácter formativo mediante la que el trabajador o profesional desarrolla, ejerce y perfecciona sus competencias, vinculándose al mismo tiempo con los diversos sectores o servicios donde se desempeña (Saborío, 2015). Será medido por el cuestionario Nursing Work Index (NWI) desarrollado por Kramer & Hafner (1989).

Ambiente laboral. Entorno que promueve, facilita u obstaculiza al personal de enfermería para brindar los cuidados de calidad, además de incrementar la seguridad y bienestar de los pacientes y de sus profesionales en el área de la salud (Sánchez, 2015). Se evaluará a través de la Escala Multimodal de Clima Organizacional (EMCO) realizada por Gómez & Vicario (2008).

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

Estudios relacionados

Estudios sobre Síndrome de burnout

Muñoz & Velásquez (2015) realizaron un estudio de tipo descriptivo transversal en el que se aplicó el Cuestionario de Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) a una muestra conformada por 114 profesionales de enfermería de los servicios de Urgencias y de la Unidad de Cuidado Intensivo de tres hospitales de Bogotá, Colombia con el objetivo de describir el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) en profesionales de enfermería de los servicios mencionados. Entre los resultados se destaca que el 4.1% de los profesionales de enfermería en urgencias presentan el SQT, aunque los profesionales pertenecientes a la unidad de cuidados intensivos (UCI) tienen mayor riesgo de desarrollar el síndrome (44.6%). El SQT y las subescalas de desgaste psíquico e indolencia difieren significativamente según el servicio en donde laboran estos profesionales, a diferencia de ilusión por el trabajo. Finalmente, se rescata que los profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas como urgencias y UCI presentan mayores índices de SQT, mostrando alteraciones significativas en todas las subescalas.

Arias & Muñoz (2016) llevaron a cabo un estudio correlacional realizado a una muestra total de 47 enfermeras pertenecientes a la ciudad de Arequipa, por lo que se aplicó el Inventario de Burnout de Maslach de Servicios Humanos con el objetivo de analizar las manifestaciones del síndrome de burnout en personal de enfermería. Dentro de los resultados más sobresalientes, se indica que 21.3 % de enfermeras presentó niveles severos de agotamiento emocional y baja realización personal, mientras que el 29.8 % de la muestra tuvo altos niveles de despersonalización. En referencia al análisis de correlación, se observa que el síndrome de burnout, el agotamiento emocional y la despersonalización se

relacionan positivamente; así mismo, se demuestra que a mayor antigüedad laboral se presentan mayor prevalencia del síndrome de burnout.

Rendón et al. (2020) realizaron un estudio observacional, descriptivo y transversal con el objetivo de identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout [SB] y sus dimensiones en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización; para ello, utilizaron el cuestionario de Maslach Burnout Inventory para el personal de salud a una muestra total de 90 profesionales de enfermería de un hospital público de segundo nivel de atención del Estado de Sonora, México. Entre los resultados se encontró nivel medio de Síndrome de Burnout (82.2%); Agotamiento Emocional bajo (62.2%); nivel bajo de Despersonalización (57.8%) y nivel bajo de Falta de Realización Personal (40%). Se evidenció diferencia estadísticamente significativa entre Síndrome de Burnout y turno de trabajo, doble turno al mes, períodos vacacionales al año y carga de trabajo; mientras que se relacionó directamente el agotamiento emocional y tipo de servicio, ingreso quincenal, doble turno al mes, períodos vacacionales, tipo de contratación y carga de trabajo; siendo estos los factores más comunes para el desarrollo del SB.

Grisales, Muñoz, Osorio & Robles (2016) diseñaron un estudio de corte transversal bajo el objetivo de determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout (SB) en el personal de enfermería de un hospital de Ibagué, Colombia y su relación con variables demográficas, por lo que fue aplicado el cuestionario MBI (Maslach Burnout Inventory) a una muestra constituida por 174 profesionales de enfermería seleccionados aleatoriamente. Entre los resultados, los autores señalan que la prevalencia del SB fue del 20.1% y además el 52.3% están en riesgo de padecerlo. Así mismo, los profesionales de enfermería que tenían una vinculación temporal, laboraban en servicios críticos y afirmaron tener más de un contrato;

fueron quienes presentaron indicadores de la proporción de Burnout mayores del 20.1%. Concluyeron que, dentro de las relaciones estadísticas, los factores conjuntos que probablemente tienen mayor incidencia en la presencia del Burnout son el número de hijos y ser hombre.

Seguel & Valenzuela (2016) realizaron un estudio descriptivo, transversal y comparativo bajo el objetivo de describir el Síndrome de burnout en el personal de enfermería de dos hospitales de alta complejidad en el sur de Chile, para lo cual se aplicó la escala Maslach Burnout Inventory General Survey a una muestra conformada por 336 trabajadores, de los cuales 101 eran enfermeras y 235 se desempeñaban como técnicos o auxiliares paramédicos. Entre los resultados más notorios, se destaca que la muestra presentó clasificación baja y media en las subescalas Desgaste emocional (51.76%) y Cinismo (55.88%), y clasificación alta en la subescala Eficacia profesional (92.94%). Los autores concluyen en que los puntajes promedios más altos se obtuvieron en los servicios de Medicina Adulto, Diálisis, Pensionado y Esterilización. Igualmente, entre los factores sociodemográficos, la mayor parte de la población que pertenece al sexo femenino y mantiene mayor antigüedad laboral tiene mayor incidencia del síndrome de burnout.

Blanca & Arias (2017) llevaron a cabo un estudio observacional, descriptivo, transversal, de corte prospectivo con el objetivo de identificar la presencia de síndrome de burnout en personal de enfermería y su asociación con estresores comprendidos en la Escala de Estrés; por lo cual se aplicó el Inventario de Maslach a una muestra comprendida por 140 profesionales de enfermería que trabajan en el Hospital de Montilla, España. Entre los resultados, se señala que existe una 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 enfermero y pasar temporalmente a otros servicios por falta de personal. Con respecto a la despersonalización, se demuestra que sus niveles están asociados con incertidumbre respecto el tratamiento, preparación insuficiente y problemas entre el personal de enfermería; marcando que más del 37.97% de la muestra padece el síndrome de burnout.

Muñoz et al. (2018) realizaron un estudio descriptivo, cuantitativo y correlacional de corte transversal bajo el propósito de diagnosticar la fatiga laboral y determinar la incidencia del síndrome de Burnout, así como los factores que influyen en el desarrollo de los profesionales de enfermería del área clínica y administrativa en el Hospital Universitario San José, Popayán. La muestra de estudio estuvo conformada por 120 profesionales de enfermería a quienes se les aplicó la escala de Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS). Entre los resultados más destacados, los autores señalan que la prevalencia del síndrome de Burnout fue del 1.7% en la muestra total. En lo referente a las dimensiones del instrumento, se observa que el 15.8% presentaron nivel alto de Agotamiento Emocional, el 10.8% alta Despersonalización y el 9.2% nivel bajo en Realización Personal; de igual forma se señala una asociación significativa entre la variable número de hijos y Síndrome de Burnout.

Aldrete, Navarro, González, Contreras & Pérez (2015) diseñaron un estudio observacional, transversal y analítico con el objetivo de determinar la relación entre los factores psicosociales laborables y el síndrome de Burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. La muestra total fue conformada por 163 profesionales de enfermería, aplicándose la escala de Factores Psicosociales en el Trabajo

de Silva y la escala Maslach Bournout Inventory (MBI). Dentro de los resultados, se destaca que el 47.5% de la muestra perciben la presencia de factores psicosociales negativos en su área de trabajo, siendo lo más frecuente las exigencias laborales, remuneración del rendimiento y condiciones inadecuadas en su lugar de trabajo. En cuanto al Burnout, 33.3% presentaba agotamiento emocional, 50.8% baja realización personal y 17.9% despersonalización. El agotamiento emocional se relacionó con seis de las ocho áreas de los factores psicosociales evaluados, por lo que se confirmó la relación entre los factores psicosociales laborales y el síndrome de Burnout.

Riveri, Sánchez, Castellanos, Jay & Ricardo (2015) llevaron a cabo un estudio descriptivo de corte transversal en el servicio de Terapia Polivalente del Hospital Provincial Docente Saturnino Lora, provincia Santiago de Cuba bajo el objetivo de medir el grado de estrés laboral a que está sometido el personal de enfermería que labora dicha institución. La muestra de estudio fue integrada por 62 enfermeros a quienes se les aplicó la encuesta de satisfacción laboral propuesta por Maslach (1982), además de un instrumento diseñado por los autores que recoge consideraciones generales y profesionales sobre aspectos que pudieran influir en el Burnout. Se destacan en los resultados que gran parte de la población se siente realizado en su trabajo (71.2%) y perciben el reconocimiento de sus directivos por la labor que realizan (50.8%). Respecto a la valoración del Burnout, el 69.9 % está en la escala del nivel bajo, un 17.0% está en el nivel medio y el 13.5 % en el nivel alto de padecer el síndrome de Burnout.

Sánchez & Sierra (2015) realizaron un estudio observacional descriptivo, transversal, con muestreo aleatorio simple con el objetivo de determinar el grado de Burnout en el equipo de enfermería de la UVI médica del hospital Ramón y Cajal. La

muestra estuvo conformada por 68 enfermeros y auxiliares que trabajan en la unidad de cuidados intensivos, a quienes se les administró el cuestionario Maslach Burnout Inventory. Respecto a los hallazgos encontrados, señalan que el 19.1% de la muestra presenta un nivel alto de Cansancio Emocional, el 20.6% un nivel medio y el 60.3% un nivel bajo. En la dimensión de Despersonalización, el 23.5% presenta un nivel alto, un 30.9% un nivel medio y el 45,6% un nivel bajo. En la Realización Personal, el 39.9% presenta puntuaciones bajas, el 30.9% puntuaciones medias y el 29.4% altas. Según estas puntuaciones, se observa que la distribución del síndrome de Burnout se distribuye en un 14.7% como presente, un 45.6% con tendencia a desarrollarlo y un 39.7% en ausencia o sin datos de riesgo.

Estudios sobre ambiente laboral

Gago, Martínez & Alegre (2017) realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional con el objetivo de determinar la relación entre la percepción de clima laboral y el síndrome de burnout en enfermeras. Se evaluaron a 97 enfermeras del Hospital General Daniel Alcides Carrión de Huancayo, Perú a partir de un muestreo no probabilístico, y a quienes se les administraron la Escala de Clima laboral (CLIOR Scale) y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI). Dentro de los resultados más destacables, se señala que existe correlación estadísticamente significativa entre el Clima laboral con la dimensión Realización personal del Burnout ($r = .297, p = .003$). Con respecto a la comparación en la percepción del Clima laboral y el síndrome de Burnout según el tiempo que las enfermeras llevaban desempeñando dicho cargo, se evidenció que la diferencia de las medias en las

variables de estudio según los intervalos de tiempo en el puesto (menor a 2 años, 2 a 10 años, 11 a 20 años y mayor a 25 años).

Camasi (2018) realizó un estudio descriptivo y correlacional con el objetivo de analizar desde las perspectivas conceptuales contemporáneas la relación entre el Síndrome de Burnout y el Clima Laboral en los ámbitos organizacionales, se conformó una muestra total de 94 trabajadores de la salud de una clínica de primer nivel de Lima, Perú por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia, aplicando el Inventario de Burnout de Maslach y la Escala de Clima Laboral. Los resultados mostrados en el estudio confirman que existe una correlación alta entre la dimensión agotamiento emocional y clima organizacional. Asimismo, se halla una correlación alta entre la dimensión de despersonalización y clima laboral. Por último, el autor concluye en que existe una alta correlación entre la dimensión de realización personal y clima laboral.

Figueroa & Gonzales (2018) realizaron un estudio descriptivo, transversal y analítico con el objetivo de determinar la relación entre el clima laboral y el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y médico de un hospital del segundo nivel de atención médica en Perú. Con respecto a la muestra del estudio, esta estuvo conformada por 140 enfermeras y 52 médicos de segundo nivel de atención médica. Los instrumentos que fueron empleados fueron una cédula de identificación de datos sociodemográfico, el Inventario de Maslach y la Escala de Clima Organizacional. Los resultados obtenidos demostraron que hay 3.79 veces un mayor agotamiento emocional, 0.59 veces de baja realización y 1.21 veces un mayor grado de Síndrome de Burnout cuando las enfermeras y médicos perciben un mal Clima Laboral. Se concluye en que existe una relación

significativa entre la percepción del síndrome de burnout y el clima laboral entre profesionales de la salud.

Solís, Zamudio, Matzumura & Gutiérrez (2016) llevaron a cabo un estudio cuantitativo, prospectivo, correlacional de corte transversal con el objetivo de determinar la relación entre clima organizacional y Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia de un Hospital Categoría III-2. La muestra estuvo constituida por 43 profesionales de enfermería, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia; se señala que, para el análisis y estudio de las variables, se utilizó la escala de Rensis Likert y Maslach Burnout Inventory. Entre los resultados, se destaca que el clima organizacional fue nivel medio (81.4%) seguido de un nivel alto (18.6%) y el Síndrome de Burnout corresponde a nivel bajo (86%) y nivel medio (14%). La relación entre el clima organizacional y el Síndrome de Burnout fue baja ($\rho = -0.11$). Se concluye que, en el servicio de emergencia, el nivel de clima organizacional fue medianamente favorable con ausencia de Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería y no existe relación significativa entre ambas variables.

Miranda & Gálvez (2016) realizaron un estudio no experimental de tipo descriptivo con el objetivo determinar la relación entre las variables clima organizacional y el síndrome de Burnout. La muestra fue conformada por 139 trabajadores de la Red de Servicios de Salud Contumazá durante el año 2016, utilizando un muestro no probabilístico a discreción simple y a quienes se les aplicó la escala de Clima organizacional (EDECO) y el Maslach Burnout Inventory (MBI) para determinar las variables antes mencionadas. Los resultados demuestran que 49.6% y 43.2% de trabajadores perciben un clima organizacional no saludable y por mejorar, así mismo que el 43.2% y el 30.2% tienen un nivel alto y medio de

Síndrome de Burnout. Los autores concluyen que entre las dos variables hay una correlación ($r = 0.293$) que es débil y positiva, lo cual indica que mientras sea mejor el Clima Organizacional entonces disminuirá el nivel de Síndrome de Burnout.

Estudios sobre práctica profesional

Lorenz & Brito (2015) realizaron un estudio transversal y de correlación con el objetivo de evaluar las percepciones de los enfermeros sobre autonomía, control, relación profesional entre trabajadores y soporte organizacional, correlacionándolas con el síndrome de burnout y la calidad del cuidado. La muestra fue conformada finalmente por 198 enfermeros que laboraban en las unidades básicas de salud de la red pública de un municipio brasileño a partir de un muestreo no probabilístico. Para la recolección de datos fueron utilizados el Nursing Work Index Revised (NWI-R) y el Inventario de Burnout de Maslach (IBM). Entre los resultados, destacan que la satisfacción en el trabajo la mayoría (62.6%) se consideró satisfecha, 34.9% insatisfecha, 1.5% muy insatisfecha y 1.0% muy satisfecha. El promedio de la percepción acerca de la práctica profesional del enfermero fue próxima a dos puntos para las subescalas de autonomía, relación profesional entre enfermero y médico y soporte organizacional; y de tres puntos para la subescala control sobre el ambiente de la práctica. Los autores concluyen que las percepciones de los enfermeros acerca de la práctica profesional se correlacionan con el síndrome de burnout, satisfacción en el trabajo, calidad del cuidado e intención de dejar el trabajo.

González (2018) llevo a cabo un estudio trasversal, descriptivo y correlacional con el objetivo de identificar el Síndrome de Burnout y su relación con el ejercicio profesional

y la satisfacción salarial en profesional de la salud de la ciudad de Montería. La muestra fue constituida por 301 médicos generales que laboran en hospitales de primer y segundo nivel, a partir de un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicó el Maslach Burnout Inventory y una encuesta autodiseñada para medir la percepción del ejercicio profesional y la satisfacción salarial. Entre los resultados, se encontró un nivel alto de Burnout y una correlación estadísticamente significativa entre el síndrome y la satisfacción salarial de los evaluados ($r = 0.70$). Con respecto al ejercicio profesional, no se evidenciaron correlaciones significativas. Por otro lado, el género femenino resultó tener un mayor nivel de Burnout a comparación de los hombres. La autora concluye que cuanto menor es la satisfacción salarial de los médicos evaluados, mayores son las manifestaciones de Burnout en profesionales de la salud, y no hay datos significantes para demostrar una relación positiva entre el síndrome de burnout y el ejercicio profesional.

Fernández (2019) realizó un estudio descriptivo, transversal y analítico con el objetivo de conocer el nivel de queme laboral y de salud que muestran los profesionales de enfermería en su práctica especializada en salud mental del HUCA, así como sus principales condicionantes sociodemográficos, profesionales, organizativos e individuales. La muestra fue conformada por 127 profesionales de las categorías de enfermería y auxiliar de enfermería o técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, del área de salud mental del HUCA a través de un muestreo probabilístico. Se aplicó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) y la encuesta de variables sociodemográficas y de práctica profesional. Entre los resultados, se percibe que gran parte de la muestra (47.6%) mantiene niveles altos de síndrome de burnout, el 12.8% niveles moderados y el 39.6% un nivel bajo o sin riesgo de presentarlo. De igual forma, se encontró una relación significativa y positiva

entre la práctica profesional y el síndrome de burnout, concluyendo que, a mayores niveles del síndrome, mayor es la insatisfacción de la práctica profesional.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

Capítulo II

Metodología

Diseño de investigación

Para la realización de la siguiente investigación científica se seleccionó un diseño cuantitativo no experimental, descriptivo, transversal y correlacional; dado que la recolección de datos significativos se dará en una población y tiempo definidos previamente, además de considerar que su principal propósito es describir, documentar y relacionar los resultados de interés para el estudio (Guevara et al., 2017).

Teniendo en cuenta que las principales variables son el ambiente laboral, la práctica profesional y el síndrome de burnout en el personal de enfermería en áreas quirúrgica de un Hospital General de Seguridad Social en Cárdenas, Tabasco; el diseño de investigación cuantitativa buscó maximizar el control sobre los factores que podrían interferir en la validación de los hallazgos, y al mismo tiempo, cumple con obtener resultados sólidos para la investigación (Grove, 2019).

De igual forma, se contempló que al ser un estudio no experimental y del tipo descriptivo no se manipularán las variables, dado que solamente se observarán y obtendrán resultados de interés, los cuales se describieron posteriormente con hallazgos que incrementaron el conocimiento sobre el fenómeno que se trata de estudiar (Guevara et al., 2017).

Población, muestra y muestreo

La población de estudio fue constituida por 139 profesionales de enfermería que laboran activamente en el Hospital General de Zona No. 2 del IMSS ubicado en Cárdenas, Tabasco; quienes desempeñaron sus actividades en los diferentes servicios que integran el área quirúrgica y pertenecen a los turnos matutino, vespertino o nocturno (guardia A o B) respectivamente.

El muestreo realizado fue no probabilístico por conveniencia, al considerar que la selección de profesionales de enfermería para el estudio fue realizada por la mayor disponibilidad y conveniencia que tuvieron para ser participantes, tomando en cuenta la carga laboral y el desempeño de actividades durante la recolección de datos (Grove, 2019); obteniendo un tamaño de muestra total de 128 profesionales de enfermería cuya participación en el estudio fue constatada por el consentimiento informado verbal y escrito.

Criterios de inclusión y exclusión

En la presente investigación se incluyeron profesionales de Enfermería que laboran activamente en el Hospital General de Zona No. 2 del IMSS de Cárdenas, Tabasco; además de que pertenecen a las categorías de Enfermera general de base o Enfermera general sustituto con contrato vigente que acuden en alguno de los cuatro turnos señalados (matutino, vespertino, nocturno A o nocturno B) y hayan realizado actividades propias de la profesión en los servicios que integran el área quirúrgica.

Por ende, se excluyeron a los profesionales que pertenezcan a las categorías de Enfermera general con cargo administrativo o Enfermera general sustituto sin contrato vigente, así como también tuvieron una antigüedad laboral menor de 6 meses, que no completaron en su totalidad los instrumentos de evaluación proporcionados por la investigadora, que no desearon participar o que abandonaran su participación por cambio de adscripción o servicio.

Las características sociodemográficas señaladas anteriormente para la población de estudio fueron seleccionadas de acuerdo a estudios relacionados que valoran la relación entre el ambiente laboral, el desempeño de la práctica profesional y la percepción de síndrome de burnout por profesionales de enfermería en las distintas unidades hospitalarias, así como su impacto en la atención y calidad ofrecida a los usuarios.

Procedimiento de recolección de datos

Previo a la recolección de datos, se solicitó de forma oficial la autorización de la Jefatura del Área de Estudios de Posgrado de la División Académica de Ciencias de la Salud perteneciente a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, así como de las autoridades en Educación e Investigación en Salud del Hospital General de Zona No. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social para la realización del presente estudio científico.

Posterior a la autorización, la recolección de datos se realizó por la investigadora principal perteneciente al programa académico del Posgrado en Enfermería Quirúrgica de la institución educativa antes mencionada en conjunto con una colaboradora del área de enfermería, quienes recibieron asesorías previas a la ejecución del estudio en el manejo de los instrumentos aplicados a la población señalada y contar con las bases teóricas para responder adecuadamente a las dudas que fueron planteadas por los participantes.

Las entrevistas se realizaron en las instalaciones de enfermería de la misma institución de salud mencionada, con el fin de para facilitar el respeto a la privacidad de los participantes, así como asegurar su bienestar y confort durante la recolección de información.

Los instrumentos se implementaron en una sola ocasión para cada participante, requiriendo una sesión de aproximadamente 30 minutos para la aplicación de la cédula de datos sociodemográficos y laborales, así como de los instrumentos Nursing Work Index (NWI), Escala Multimodal de Clima Organizacional (EMCO) y Maslach Burnout Inventory (MBI). El orden para la ejecución de cada entrevista fue el siguiente: en primer lugar, se realizó la bienvenida al participante y se preguntó los datos sociodemográficos y

laborales con apoyo de la cédula de identificación, posteriormente se continuo con la aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) seguido del instrumento Nursing Work Index (NWI) y Escala Multimodal de Clima Organizacional (EMCO), finalmente se brindó el espacio para contestar dudas o realizar aclaraciones respecto a los ítems planteados.

Cada cuestionario fue administrado por la responsable del estudio realizado y su colaboradora, quienes solicitaron a los participantes una respuesta acorde a las indicadas en el instrumento.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

Descripción de los instrumentos

Maslach Burnout Inventory (MBI)

El cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) fue desarrollado por Maslach & Jackson (1981) con el objetivo de valorar la presencia del síndrome de burnout en el personal sanitario, y ha sido validado en población latinoamericana y mexicana. Esta evaluación se hace a partir de tres dimensiones (Agotamiento emocional, Despersonalización y Realización personal) señaladas en la teoría del estrés y síndrome de burnout realizada por los mismos investigadores; además de determinar el nivel de síndrome de burnout percibido en forma general.

Contiene 22 ítem distribuidos en 3 dimensiones: 1) Agotamiento emocional [AE] (9 reactivos: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20); 2) Despersonalización [D] (5 reactivos: 5, 10, 11, 15 y 22); y 3) Realización personal [RP] (8 reactivos: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21). Cada ítem puede ser valorado de acuerdo a una escala tipo Likert con valores designados del 0 al 6, donde 0 = Nunca, 1 = Casi nunca, 2 = Algunas veces, 3 = Regularmente, 4 = Bastantes veces, 5 = Casi siempre y 6 = Siempre.

En forma general, el puntaje máximo posible es de 132 mientras que el puntaje mínimo es de 0; por lo que para calificar la presencia del síndrome de burnout se deben de sumar los puntajes obtenidos en todas las preguntas y catalogarlo de acuerdo a la siguiente clasificación: a) Bajo (con una puntuación ≤ 43); b) Medio (con un puntaje de 44 a 87) o c) Alto (con puntuaciones ≥ 88).

De igual forma, el instrumento permite evaluar la presencia de síndrome de burnout en cada dimensión a partir del mismo proceso para su evaluación, considerando que en la

dimensión de Agotamiento emocional [AE] (puntaje máximo: 54, puntaje mínimo: 0) la clasificación quedaría de la siguiente forma: a) Bajo (≤ 18); b) Medio (19 - 26) o c) Alto (≥ 27). En la dimensión de Despersonalización [D] (puntaje máximo: 30, puntaje mínimo: 0), corresponderían los siguientes valores: a) Bajo (≤ 5); b) Medio (6 - 9) o c) Alto (≥ 10). Finalmente, en la dimensión de Realización personal [RP] (puntaje máximo: 48, puntaje mínimo: 0), la clasificación sería: a) Bajo (≤ 33); b) Medio (34 - 39) o c) Alto (≥ 40).

Se señala que la confiabilidad en la consistencia interna de este instrumento es de 0.81 (Alpha de Cronbach), con una sensibilidad del 86% y especificidad del 80% de acuerdo a la validación del instrumento realizada por los autores (Maslach, 1981).

Nursing Work Index (NWI)

El instrumento Nursing Work Index (NWI) fue desarrollado por Krames & Hafner (1989) con el fin de medir las características que favorecen la práctica profesional de enfermería, así como comparar la satisfacción laboral de las enfermeras y la calidad del cuidado entre distintos tipos de hospitales, comprobando su validez y eficacia en la región europea y gran parte del continente americano.

Está constituido por 32 ítems distribuidos en 5 dimensiones: 1) Participación de las enfermeras en asuntos del hospital (8 ítems: 5, 6, 11, 16, 18, 23, 25 y 29); 2) Fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado (9 ítems: 4, 15, 19, 20, 24, 27, 28, 31 y 32); 3) Aptitud, liderazgo y apoyo (4 ítems: 3, 10, 14 y 22); 4) Dotación de personal y recursos (4 ítems: 1, 8, 9 y 12); y 5) Relaciones entre enfermeras y médicos (7 ítems: 2, 7, 13, 17, 21, 26 y 30).

Para la evaluación del instrumento, se especifica que cada ítem puede ser respondido bajo una escala tipo Lickert, donde 4 = Muy de acuerdo, 3 = De acuerdo, 2 = Desacuerdo y 1 = Muy desacuerdo. De acuerdo a las respuestas obtenidas, se deberán sumar todas las puntuaciones por dimensión, promediando el resultado y ubicándolo acorde a la siguiente clasificación: Favorable (< 2.5) o Desfavorable (≥ 2.5).

La confiabilidad interna del instrumento se cataloga como alta al presentar un Alpha de Cronbach general de 0.82, al igual que en sus dimensiones: 1) Participación de las enfermeras en asuntos del hospital ($\alpha = 0.83$); 2) Fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado ($\alpha = 0.82$); 3) Aptitud, liderazgo y apoyo ($\alpha = 0.84$); 4) Dotación de personal y recursos ($\alpha = 0.80$); y 5) Relaciones entre enfermeras y médicos ($\alpha = 0.81$), datos obtenidos a partir de los estudios realizados para su validación internacional.

Escala Multimodal de Clima Organizacional (EMCO)

La Escala Multimodal de Clima Organizacional (EMCO) fue realizada por Gómez & Vicario (2008) en México, mediante el uso de redes semánticas naturales, lo que la constituye en un instrumento de medición culturalmente sensible y relevante. El objetivo de la EMCO es determinar la percepción que tienen los trabajadores de una institución sobre el clima laboral y la organización de funciones, a través de tres niveles de análisis (individual, interpersonal y organizacional).

Está constituida por 29 ítems distribuidos en ocho factores o dimensiones: 1) Satisfacción de los trabajadores (4 ítems: 1, 2, 3 y 4); 2) Autonomía en el trabajo (3 ítems: 5, 6 y 7); 3) Relaciones sociales entre los miembros de la organización (3 ítems: 8, 9 y 10);

4) Unión y apoyo entre los compañeros de trabajo (4 ítems: 11, 12, 13 y 14); 5) Consideración de directivos (5 ítems: 15, 16, 17, 18 y 19); 6) Beneficios y recompensas (4 ítems: 20, 21, 22 y 23); 7) Motivación y esfuerzo (3 ítems: 24, 25 y 26); y 8) Liderazgo de directivos (3 ítems: 27, 28 y 29).

La escala de respuesta utilizada en la EMCO fue de tipo Likert, con cinco opciones donde 1 = nunca, 2 = casi nunca, 3 = a veces, 4 = casi siempre y 5 = siempre. Se indica que existen cuatro reactivos inversos (ítems 4, 18, 19 y 29), los cuales obtienen respuestas favorables a menor puntaje.

Para su interpretación, se obtienen los promedios obtenidos a partir de la suma de todas las respuestas que integran cada dimensión, si el promedio obtenido es superior al estándar (2.00), se considera como favorable, al contrario, si es inferior es catalogado como desfavorable.

Los resultados obtenidos en torno a su validación y confiabilidad interna, demuestran que la EMCO posee un Alpha de Cronbach igual a 0.92, mostrando niveles aceptables en cada una de sus dimensiones: 1) Satisfacción de los trabajadores ($\alpha = 0.78$); 2) Autonomía en el trabajo ($\alpha = 0.78$); 3) Relaciones sociales entre los miembros de la organización ($\alpha = 0.72$); 4) Unión y apoyo entre los compañeros de trabajo ($\alpha = 0.77$); 5) Consideración de directivos ($\alpha = 0.84$); 6) Beneficios y recompensas ($\alpha = 0.73$); 7) Motivación y esfuerzo ($\alpha = 0.77$); y 8) Liderazgo de directivos ($\alpha = 0.73$).

Confiabilidad interna de los instrumentos

La Tabla 1 indica los índices de confiabilidad interna (Alpha de Cronbach) de los instrumentos utilizados de forma general y por dimensión. Los índices obtenidos se consideran como aceptables para su uso conforme a los estándares establecidos en la elaboración de instrumentos de medición cuantitativa (Polit & Beck, 2018).

Tabla 1

Confiabilidad interna de los instrumentos utilizados por dimensión

Instrumento	Reactivos	α
<u>MBI</u>	1 – 22	.86
Agotamiento emocional	9 (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20)	.84
Despersonalización	5 (5, 10, 11, 15, 22)	.64
Realización personal	8 (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21)	.84
<u>NWI</u>	1 – 32	.94
Participación de las enfermeras en asuntos del hospital	8 (5, 6, 11, 16, 18, 23, 25, 29)	.80
Fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado	9 (4, 15, 19, 20, 24, 27, 28, 31, 32)	.79
Aptitud, liderazgo y apoyo	4 (3, 10, 14, 22)	.74
Dotación de personal y recursos	4 (1, 8, 9, 12)	.75
Relaciones entre enfermeras y médicos	7 (2, 7, 13, 17, 21, 26, 30)	.90
<u>EMCO</u>	1 – 29	.92
Satisfacción de los trabajadores	4 (1, 2, 3, 4)	.72
Autonomía en el trabajo	3 (5, 6, 7)	.78
Relaciones sociales entre los miembros de la organización	3 (8, 9, 10)	.77
Unión y apoyo entre los compañeros de trabajo	4 (11, 12, 13, 14)	.70
Consideración de directivos	5 (15, 16, 17, 18, 19)	.82
Beneficios y recompensas	4 (20, 21, 22, 23)	.87
Motivación y esfuerzo	3 (24, 25, 26)	.86
Liderazgo de directivos	3 (27, 28, 29)	.79

Nota: MBI = Maslach Burnout Inventory, NWI = Nursing Work Index, EMCO = Escala Multimodal de Clima Organizacional, α = Alpha de Cronbach; $n = 128$

Consideraciones éticas

Para el desarrollo de esta investigación, se tomarán en cuenta los aspectos éticos planteados en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014), con el fin de garantizar la integridad y confidencialidad de los datos a obtener por los participantes. A continuación, se señalarán los aspectos a desarrollar:

Titulo Segundo. Capítulo I.

Artículo 13. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 14, Fracción I. La Investigación que se realice en seres humanos deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica.

Artículo 14, Fracción V. La Investigación que se realice en seres humanos deberá contar con el consentimiento informado del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal, en caso de incapacidad legal de aquél, en términos de lo dispuesto por este Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 14, Fracción VI. La Investigación que se realice en seres humanos deberá ser realizada por profesionales de la salud, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los

recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.

Artículo 14, Fracción VII. La Investigación que se realice en seres humanos deberá contar con el dictamen favorable de los Comités de Investigación, de Ética en Investigación y de Bioseguridad, en los casos que corresponda a cada uno de ellos, de conformidad con lo dispuesto en el presente Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 14 Fracción VIII. La Investigación que se realice en seres humanos se llevará a cabo cuando se tenga la autorización del titular de la institución de atención a la salud y, en su caso, de la Secretaría.

Artículo 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.

Artículo 17, Fracción I. La investigación se clasifica como 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.

Artículo 20. Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Artículo 21. Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla.

Artículo 22. El consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos: será elaborado por el investigador principal, señalando la información a que se refiere el artículo anterior y atendiendo a las demás disposiciones jurídicas aplicables; será revisado y, en su caso, aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la institución de atención a la salud; deberá ser firmado por dos testigos o por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe.

Titulo Segundo. Capítulo V.

Artículo 57. Se entiende por grupos subordinados a los siguientes: a los estudiantes, trabajadores de laboratorios y hospitales, empleados, miembros de las fuerzas armadas, internos en reclusorios o centros de readaptación social y otros grupos especiales de la población, en los que el consentimiento informado pueda ser influenciado por alguna

autoridad.

Artículo 58. Cuando se realicen investigaciones en grupos subordinados, los representantes del núcleo afectado o de las personas usuarias que participen en el Comité de Ética en Investigación, vigilarán que la participación, el rechazo de los sujetos a intervenir o retiro de su consentimiento durante el estudio, no afecte su situación escolar, laboral, militar o la relacionada con el proceso judicial al que estuvieran sujetos.

Titulo Sexto. Capítulo Único.

Artículo 113. La conducción de la investigación estará a cargo de un investigador principal, quien deberá ser un profesional de la salud y tener la formación académica y experiencia adecuada para la dirección del trabajo a realizar, además de ser miembros de la institución de atención a la salud y contar con la autorización del jefe responsable de su área de adscripción.

Artículo 114. Para efectos de este Reglamento se consideran profesionales de la salud aquellas personas cuyas actividades relacionadas con la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, requieren de título profesional o certificado de especialización legalmente expedido y registrado por las autoridades educativas competentes.

Artículo 115. Las investigaciones se desarrollarán de conformidad con un protocolo, el cual será elaborado de acuerdo a la norma técnica que para el efecto emita la

Secretaría e incluirá los elementos que permitan valorar el estudio que se propone realizar.

Artículo 116. El investigador principal se encargará de la dirección técnica del estudio y tendrá las siguientes atribuciones: preparar el protocolo de la investigación; cumplir los procedimientos indicados en el protocolo y solicitar autorización para la modificación en los casos necesarios sobre aspectos de ética y bioseguridad; documentar y registrar todos los datos generados durante el estudio; y elaborar y presentar los informes parciales y finales de la investigación.

Artículo 119. Al término de la ejecución de la investigación, el investigador principal tiene la responsabilidad de presentar al Comité de Investigación de la institución de atención a la salud, un informe técnico que incluya los elementos que establezcan las disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 120. El investigador principal podrá publicar informes parciales y finales de los estudios y difundir sus hallazgos por otros medios, cuidando que se respete la confidencialidad a que tienen derechos los sujetos de investigación, así como la que se haya acordado con los patrocinadores del estudio.

Tabulación y análisis de datos

Los datos obtenidos a través de los instrumentos aplicados (Cédula de datos sociodemográficos y laborales, NursingWork Index [NWI], Escala Multimodal de Clima Organizacional [EMCO] y Maslach Burnout Inventory [MBI]), fueron procesados mediante el programa estadístico Startical Product and Service Solutions (SPSS) versión 23.0 diseñado para Windows 8 y versiones posteriores.

Previamente a realizar la recolección de datos, se determinó la confiabilidad de los instrumentos señalados mediante el coeficiente del Alpha de Cronbach en una prueba piloto ($\alpha = >0.80$).

Se utilizó la estadística descriptiva para el análisis de las variables cuantitativas, calculando frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central (media, mediana, moda, desviación estándar, valor mínimo y valor máximo), así como la realización de la prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar la normalidad en la distribución poblacional y posterior a ello, el análisis correlacional de las principales variables de estudio.

Capítulo III

Resultados

Características sociodemográficas

La muestra estuvo conformada por 128 profesionales de enfermería con una media de 37.2 años de edad (DE = 7.5), 10.60 años de antigüedad laboral con una DE = 7.6, en cuanto a los años de experiencia laboral se obtuvo 11.7 (DE = 7.8). En relación al número de empleos el 19.6% labora en otra institución. Respecto al sexo, el 78.9% corresponden al sexo femenino y el 21.1% al sexo masculino. En cuanto al estado civil el 59.4% son casados y el 15.6% vive en unión libre (*Ver Tabla 2*).

Como se muestra en la Tabla 3, en las características laborales se distingue que está conformada en un 71.1% por personal de base, mientras que el personal de base interina y personal sustitutivo representan la menor parte (21.1% y 7.8% respectivamente). Respecto al nivel académico, el 82.8% tiene licenciatura y solo el 10.9% con posgrado en enfermería. Respecto al servicio, mayoritariamente se encuentran en el área de quirófanos como circulante (36.7%).

Tabla 2

Frecuencias y porcentajes de las principales características sociodemográficas

Variable	<i>f</i>	%
<u>Grupos de edad</u>		
24 – 30 años	28	21.9
31 – 37 años	42	32.8
38 – 44 años	31	24.2
45 – 52 años	27	21.1
<u>Sexo</u>		
Femenino	101	78.9
Masculino	27	21.1
<u>Estado civil</u>		
Soltero	26	20.3
Casado	76	59.4
Unión libre	20	15.6
Divorciado	5	3.9
Viudo	1	0.8
<u>Tipo de personal</u>		
Personal de base 02	91	71.1
Personal de base interina 02	37	21.1
Personal sustitutivo 08	10	7.8
<u>Turno laboral</u>		
Matutino	37	28.9
Vespertino	39	30.5
Nocturno A	25	19.5
Nocturno B	27	21.1
<u>Nivel académico</u>		
Técnico	8	6.3
Licenciatura	106	82.8
Diplomado	6	4.7
Especialidad	5	3.9
Maestría	3	2.3
<u>Servicio hospitalario</u>		
Tococirugía	29	22.7
Recuperación	27	21.1
CEyE	10	7.8
Quirófanos circulante	47	36.7
Quirófanos instrumentista	15	11.7
<u>Número de empleos</u>		
1	103	80.5
2	23	18.0
3	-	-
4	2	1.6

Nota: cédula sociodemográfica de los participantes, *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 128

Tabla 3

Estadística descriptiva y prueba de Kolmogorov-Smirnov para normalidad de la población de estudio

Variable	\bar{x}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valor mín.	Valor máx.	Valor de <i>p</i>
Edad (años)	37.25	35.50	7.564	24	52	.117
Número de hijos	1.53	2.00	1.108	0	5	.180
Años de antigüedad laboral	10.60	9.50	7.647	1	31	.105
Años de experiencia laboral	11.79	10.00	7.820	1	33	.106
Número de empleos	1.23	1.00	0.521	1	4	.473
MBI	46.41	46.00	13.006	22	110	.137
NWI	86.85	86.00	16.526	49	127	.057
EMCO	97.66	97.50	16.648	51	135	.057

Nota: \bar{x} = media, *Mdn* = mediana, *DE* = desviación estándar, *Valor mín.* = valor mínimo, *Valor máx.* = valor máximo, *Valor de p* = significancia asintótica bilateral, MBI = Maslach Burnout Inventory, NWI = Nursing Work Index, EMCO = Escala Multimodal de Clima Organizacional, *n* = 128

Datos descriptivos de las principales variables de estudio

La Tabla 4 señala las puntuaciones obtenidas en el MBI para valorar la variable de síndrome de burnout, considerando que de forma general la mayor parte de la muestra presenta un nivel medio (61.7%), el 36.7% un nivel bajo y solo el 1.6% un nivel alto. Al observar los resultados por dimensión, se indica que en el rubro de Agotamiento emocional el 82.8% mantiene un nivel bajo, mientras que el 59.4% indica un nivel bajo en la dimensión de Despersonalización y el mismo caso ocurre en la dimensión de Realización personal, con el 59.4% del total.

Tabla 4

Frecuencias y porcentajes para la variable de síndrome de burnout por dimensión

Variable	<i>f</i>	%
<u>General</u>		
Bajo	47	36.7
Medio	79	61.7
Alto	2	1.6
<u>Agotamiento emocional</u>		
Bajo	106	82.8
Medio	20	15.6
Alto	2	1.6
<u>Despersonalización</u>		
Bajo	76	59.4
Medio	43	33.6
Alto	9	7.0
<u>Realización personal</u>		
Bajo	76	59.4
Medio	35	27.3
Alto	17	13.3

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, n = 128

Respecto a las puntuaciones obtenidas por el instrumento NWI para la variable de práctica profesional, la Tabla 5 indica que las dimensiones de Aptitud, liderazgo y apoyo y Dotación de personal y recursos mantienen las puntuaciones con mayor resultado favorable (49.2% y 50.0% respectivamente).

Tabla 5

Frecuencias y porcentajes para la variable de práctica profesional por dimensión

Variable	<i>f</i>	%
<u>Participación de las enfermeras en asuntos del hospital</u>		
Favorable	38	29.7
<u>Fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado</u>		
Favorable	16	12.5
<u>Aptitud, liderazgo y apoyo</u>		
Favorable	63	49.2
<u>Dotación de personal y recursos</u>		
Favorable	64	50.0
<u>Relaciones entre enfermeras y médicos</u>		
Favorable	38	29.7

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, n = 128

En la Tabla 6 se indican los resultados obtenidos para la evaluación de la variable de ambiente laboral, donde se reporta que todas las dimensiones presentan puntuaciones altas favorables: Satisfacción de los trabajadores (97.7%), Autonomía en el trabajo (82.0%), Relaciones sociales entre los miembros de la organización (92.2%), Unión y apoyo entre los compañeros de trabajo (92.2%), Consideración de directivos (95.3%), Beneficios y recompensas (76.6%), Motivación y esfuerzo (96.9%) y Liderazgo de directivos (92.2%).

Tabla 6

Frecuencias y porcentajes para la variable de ambiente laboral por dimensión

Variable	<i>f</i>	%
<u>Satisfacción de los trabajadores</u>		
Favorable	125	97.7
Desfavorable	3	2.3
<u>Autonomía en el trabajo</u>		
Favorable	105	82.0
Desfavorable	23	18.0
<u>Relaciones sociales entre los miembros de la organización</u>		
Favorable	118	92.2
Desfavorable	10	7.8
<u>Unión y apoyo entre los compañeros de trabajo</u>		
Favorable	118	92.2
Desfavorable	10	7.8
<u>Consideración de directivos</u>		
Favorable	122	95.3
Desfavorable	6	4.7
<u>Beneficios y recompensas</u>		
Favorable	98	76.6
Desfavorable	30	23.4
<u>Motivación y esfuerzo</u>		
Favorable	124	96.9
Desfavorable	4	3.1
<u>Liderazgo de directivos</u>		
Favorable	118	92.2
Desfavorable	10	7.8

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, n = 128

En la Tabla 7 se describe la distribución obtenida a través del análisis de la variable de síndrome de burnout por el sexo, considerando que el sexo femenino representa la mayor proporción (49.2%) en la clasificación de medio para SB, mientras que solo el 0.8% para ambos sexos corresponde a la clasificación de alto.

Tabla 7

Frecuencias y porcentajes para la variable de síndrome de burnout acorde al sexo

Sexo	Síndrome de burnout					
	Bajo		Medio		Alto	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Femenino	37	28.9	63	49.2	1	0.8
Masculino	10	7.8	16	12.5	1	0.8

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, n = 128

Para analizar la presencia de síndrome de burnout acorde a la variable sociodemográfica de edad, en la Tabla 8 se describe que los grupos de edad con una categorización alta para SB son de 38 – 44 años y 45 – 52 años con un 1.6% del total, mientras que la mayor proporción de la muestra (21.9%) se ubica en el grupo de 31 – 37 años.

Tabla 8

Frecuencia y porcentajes para la variable de síndrome de burnout acorde a los grupos de edad

Grupos de edad	Síndrome de burnout					
	Bajo		Medio		Alto	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
24 – 30 años	14	10.9	14	10.9	-	-
31 – 37 años	14	10.9	28	21.9	-	-
38 – 44 años	12	9.4	18	14.1	1	0.8
45 – 52 años	7	5.5	19	14.8	1	0.8

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 128

En la Tabla 9 se reportan los datos obtenidos a partir de las puntuaciones obtenidas para calificar las variables de síndrome de burnout y práctica profesional. Todas las dimensiones que conforman la variable de práctica profesional reportan un porcentaje importante como desfavorable, al mismo tiempo que se encuentran ubicados en la variable de síndrome de burnout como categoría media (39.1%, 50.8%, 29.7%, 38.3% y 40.6% respectivamente).

Tabla 9

Tabla de contingencia de síndrome de burnout y práctica profesional

Práctica profesional	Síndrome de burnout					
	Bajo		Medio		Alto	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
<u>Participación de las enfermeras en asuntos del hospital</u>						
Favorable	9	7.0	29	22.7	-	-
Desfavorable	38	29.7	50	39.1	2	1.6
<u>Fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado</u>						
Favorable	2	1.6	14	10.9	-	-
Desfavorable	45	35.2	65	50.8	2	1.6
<u>Aptitud, liderazgo y apoyo</u>						
Favorable	20	15.6	41	32.0	2	1.6
Desfavorable	27	21.1	38	29.7	-	-
<u>Dotación de personal y recursos</u>						
Favorable	34	26.6	30	23.4	-	-
Desfavorable	13	10.2	49	38.3	2	1.6
<u>Relaciones entre enfermeras y médicos</u>						
Favorable	9	7.0	27	21.1	2	1.6
Desfavorable	38	29.7	52	40.6	-	-

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, n = 128

En la Tabla 10 se indica que todas las dimensiones que integran la variable de ambiente laboral contienen la mayor concentración de la muestra, ubicándola con una puntuación favorable al mismo tiempo que coinciden con una categoría de medio para síndrome de burnout (59.4%, 53.9%, 59.4%, 58.6%, 60.2%, 49.2%, 61.7% y 54.7%

respectivamente). Asimismo, se reporta que la dimensión de Autonomía en el trabajo es la única que presenta una puntuación desfavorable para el ambiente laboral y catalogada como alta para la presencia de síndrome de burnout (1.6%).

Tabla 10

Tabla de contingencia de síndrome de burnout y ambiente laboral

Ambiente laboral	Síndrome de burnout					
	Bajo		Medio		Alto	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
<u>Satisfacción de los trabajadores</u>						
Favorable	47	36.7	76	59.4	2	1.6
Desfavorable	-	-	3	2.3	-	-
<u>Autonomía en el trabajo</u>						
Favorable	36	28.1	69	53.9	-	-
Desfavorable	11	8.6	10	7.8	2	1.6
<u>Relaciones sociales entre los miembros de la organización</u>						
Favorable	40	31.3	76	59.4	2	1.6
Desfavorable	7	5.5	3	2.3	-	-
<u>Unión y apoyo entre los compañeros de trabajo</u>						
Favorable	41	32.0	75	58.6	2	1.6
Desfavorable	6	4.7	4	3.1	-	-
<u>Consideración de directivos</u>						
Favorable	43	33.6	77	60.2	2	1.6
Desfavorable	4	3.1	2	1.6	-	-
<u>Beneficios y recompensas</u>						
Favorable	33	25.8	63	49.2	2	1.6
Desfavorable	14	10.9	16	12.5	-	-
<u>Motivación y esfuerzo</u>						
Favorable	43	33.6	79	61.7	2	1.6
Desfavorable	4	3.1	-	-	-	-
<u>Liderazgo de directivos</u>						
Favorable	46	35.9	70	54.7	2	1.6
Desfavorable	1	0.8	9	7.0	-	-

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, n = 128

Con el objetivo de describir la percepción de la práctica profesional de enfermería acorde al sexo, en la Tabla 11 se reporta que en las dimensiones de Fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado (69.5%), Relaciones entre enfermeras y médicos (56.3%) y Participación de las enfermeras en asuntos del hospital (54.7%), el sexo femenino mantiene las puntuaciones más desfavorables para esta variable; a diferencia de las dimensiones de Aptitud, liderazgo y apoyo (41.4%) y Dotación de personal y recursos (41.4%) donde el sexo femenino mantiene un resultado favorable.

Tabla 11

Frecuencias y porcentajes para la variable de práctica profesional acorde al sexo

Práctica profesional	Sexo			
	Femenino		Masculino	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
<u>Participación de las enfermeras en asuntos del hospital</u>				
Favorable	31	24.2	7	5.5
Desfavorable	70	54.7	20	15.6
<u>Fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado</u>				
Favorable	12	9.4	4	3.1
Desfavorable	89	69.5	23	18.0
<u>Aptitud, liderazgo y apoyo</u>				
Favorable	53	41.4	10	7.8
Desfavorable	48	37.5	17	13.3
<u>Dotación de personal y recursos</u>				
Favorable	53	41.4	11	8.6
Desfavorable	48	37.5	16	12.5
<u>Relaciones entre enfermeras y médicos</u>				
Favorable	29	22.7	9	7.0
Desfavorable	72	56.3	18	14.1

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, n = 128

En la Tabla 12 se indica la relación de frecuencias y porcentajes entre las variables de ambiente laboral y sexo, encontrando que es el sexo femenino quien presenta las puntuaciones más altas y favorables para todas las dimensiones que integran la variable de ambiente laboral: Motivación y esfuerzo (78.1%), Consideración de directivos (78.1%), Satisfacción de los trabajadores (77.3%), Unión y apoyo entre los compañeros de trabajo (75.0%), Relaciones sociales entre los miembros de la organización (74.2%), Liderazgo de directivos (72.7%), Autonomía en el trabajo (66.4%) y Beneficios y recompensas (60.2%).

Tabla 12

Frecuencias y porcentajes para la variable de ambiente laboral acorde al sexo

Ambiente laboral	Sexo			
	Femenino		Masculino	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
<u>Satisfacción de los trabajadores</u>				
Favorable	99	77.3	26	20.3
<u>Autonomía en el trabajo</u>				
Favorable	85	66.4	20	15.6
<u>Relaciones sociales entre los miembros de la organización</u>				
Favorable	95	74.2	23	18.0
<u>Unión y apoyo entre los compañeros de trabajo</u>				
Favorable	96	75.0	22	17.2
<u>Consideración de directivos</u>				
Favorable	100	78.1	22	17.2
<u>Beneficios y recompensas</u>				
Favorable	77	60.2	21	16.4
<u>Motivación y esfuerzo</u>				
Favorable	100	78.1	24	18.8
<u>Liderazgo de directivos</u>				
Favorable	93	72.7	25	19.5

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, n = 128

Relaciones entre las variables de estudio

Con el objetivo de determinar la relación entre las principales variables de estudio, se realizó un análisis de correlación de Pearson a partir de los resultados obtenidos en la prueba de Kolmogorov-Smirnov, que marca las pautas para medir la distribución en la población y donde se cumplió con el criterio (>0.05) para determinar que los datos obtenidos se distribuyen dentro de la normalidad esperada (Hernández, 2018).

En la Tabla 13 se indica que para la variable de edad existe una relación positiva y significativa con las variables de años de antigüedad laboral ($r = .822, p = .105$), años de experiencia laboral ($r = .837, p = .106$), ambiente laboral [EMCO] ($r = .011, p = .898$) y síndrome de burnout [MBI] ($r = .180, p = .137$). En el caso de la variable de años de antigüedad laboral, se reporta una relación positiva y muy significativa con años de experiencia laboral ($r = .938, p = .106$) una relación negativa con número de empleos ($r = -.011, p = .899$).

El síndrome de burnout [MBI] se relaciona positiva y significativamente con las variables de años de antigüedad laboral ($r = .268, p = .105$) y años de experiencia laboral ($r = .234, p = .106$). En lo referente a la variable de práctica profesional [NWI] se señala que la única relación significativa se relaciona negativamente con el síndrome de burnout [MBI] ($r = -.337, p = .137$); mientras que el ambiente laboral [EMCO] mantiene relaciones positivas y significativas con el síndrome de burnout [MBI] ($r = .195, p = .137$) y la práctica profesional [NWI] ($r = -.322, p = .057$).

Tabla 13

Matriz de correlación de Pearson de las principales variables numéricas

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Edad (años)	1							
2. Número de hijos	.415**	1						
3. Años de antigüedad laboral	.822**	.321**	1					
4. Años de experiencia laboral	.837**	.308**	.938**	1				
5. Número de empleos	-.068	.158	-.070	-.011	1			
6. MBI	.180*	.024	.148	.268**	.234**	1		
7. NWI	-.025	-.050	-.028	-.052	-.097	-.337**	1	
8. EMCO	.011	-.067	-.059	-.066	.002	.195*	.322**	1

Nota: ** $p < .01$, MBI = Maslach Burnout Inventory, NWI = Nursing Work Index, EMCO = Escala Multimodal de Clima Organizacional, $n = 128$

Considerando la información anteriormente descrita, se desglosan en la Tabla 14 las relaciones existentes entre las dimensiones que integran los instrumentos MBI, NWI y EMCO para medir las variables de síndrome de burnout, práctica profesional y ambiente laboral respectivamente, a fin de demostrar que la relación entre variables de estudio se realiza con normalidad a partir de los resultados obtenidos en la prueba de normalidad de la población (prueba de Kolmogorov-Smirnov).

En cuanto al síndrome de burnout [MBI], se indica que la dimensión de Despersonalización presenta una relación positiva y altamente significativa con Agotamiento emocional ($r = .729$), mientras que la dimensión de Realización personal mantiene relaciones negativas con Agotamiento emocional ($r = -.184$) y Despersonalización ($r = -.076$).

Respecto a la práctica profesional [NWI], se observa que la dimensión de Fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado mantiene una relación altamente positiva y significativa con Participación de las enfermeras en asuntos del hospital ($r = .790$). Consecutivamente, la dimensión de Aptitud, liderazgo y apoyo presenta relaciones positivas y significativas con Participación de las enfermeras en asuntos del hospital ($r = .629$) y Fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado ($r = .591$). Finalmente, la dimensión de Relaciones entre enfermeras y médicos señala relaciones positivas y altamente significativas con Participación de las enfermeras en asuntos del hospital ($r = .751$), Fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado ($r = .747$), Aptitud, liderazgo y apoyo ($r = .666$) y Dotación de personal y recursos ($r = .661$).

Para valorar las relaciones existentes en el ambiente laboral [EMCO] se observa que la dimensión de Relaciones sociales entre los miembros de la organización mantiene una relación positiva con la dimensión de Despersonalización ($r = .011$) y Satisfacción de los trabajadores ($r = .507$). Para la dimensión de Unión y apoyo entre los compañeros de trabajo, se reporta una relación positiva con Dotación de personal y recursos ($r = .019$). Finalmente, la dimensión de Motivación y esfuerzo señala una relación negativa y significativa con Agotamiento emocional ($r = -.010$) y Relaciones entre enfermeras y médicos ($r = -.007$).

6. Aptitud, liderazgo y apoyo	-.299**	-.352**	.028	.629**	.591**	1						
7. Dotación de personal y recursos	-.327**	-.281**	-.110	.691**	.717**	.560**	1					
8. Relaciones entre enfermeras y médicos	-.334**	-.333**	-.098	.751**	.747**	.666**	.661**	1				
<u>EMCO</u>												
9. Satisfacción de los trabajadores	-.252**	-.150	.404**	.194*	.219*	.372**	.105	.226*	1			
10. Autonomía en el trabajo	-.085	-.049	.175*	.146	.023	.333**	.125	.104	.149	1		
11. Relaciones sociales entre los miembros de la organización	-.060	.011	.416**	.171	.067	.349**	-.030	.153	.498**	.386**	1	
12. Unión y apoyo entre los compañeros de trabajo	-.089	-.049	.358**	.233**	.103	.376**	.019	.217*	.507**	.247**	.772**	1

13. Consideración de directivos	-.177*	-.089	.132	.479**	.252**	.576**	.252**	.349**	.566**	.432**	.532**	.513**	1			
14. Beneficios y recompensas	.149	.051	.249**	.206*	.088	.189*	-.041	.070	.310**	.450**	.385**	.365**	.427**	1		
15. Motivación y esfuerzo	-.010	.058	.421**	-.041	.041	.152	-.126	-.007	.575**	.250**	.447**	.349**	.335**	.319**	1	
16. Liderazgo de directivos	-.247**	-.219*	.183*	.492**	.312**	.495**	.369**	.422**	.426**	.355**	.508**	.600**	.628**	.373**	.243**	1

Nota: ** $p < .01$, MBI = Maslach Burnout Inventory, NWI = Nursing Work Index, EMCO = Escala Multimodal de Clima Organizacional, $n = 128$

Capítulo IV

Discusión

A partir de los objetivos planteados y las relaciones encontradas entre las principales variables de estudio, se discuten los hallazgos de la presente investigación que fueron interpretados a través del impacto observado en la práctica profesional de enfermería y el ambiente laboral por la presencia de síndrome de burnout.

El perfil de la muestra de estudio evidencia que entre las principales características sociodemográficas se encuentran profesionales de enfermería en área quirúrgicas que pertenecen al grupo de edad de 31 a 37 años, además de ser mayormente mujeres casadas que laboran como tipo de personal de base 02 y poseen un nivel académico de licenciatura, así mismo, la mayor parte de la muestra solo reporta tener un empleo actualmente; lo cual resulta similar a lo reportado en las investigaciones realizadas por Seguel & Valenzuela (2016), Muñoz et al. (2018) y Rendón et al. (2020), quienes estudiaron una muestra conformada por profesionales de enfermería en áreas quirúrgicas o críticas que comprenden características sociodemográficas y laborales similares al estudio en cuanto a rango de edad, nivel académico, estado civil y sexo.

Hasta el momento, en México los estudios realizados recientemente en torno al síndrome de Burnout en personal de enfermería no son profundizados en su totalidad, a pesar de que este constituye un problema emergente, considerando que los altos niveles de exigencia física, psicológica y social a la cual se encuentran sometidos las y los enfermeros en su práctica profesional diaria, que aunado a la normatividad o exigencias laborales que los regulan, aumentan el riesgo de padecerlo.

En cuanto a la prevalencia del síndrome de Burnout, se evidenció que el 61.7% del total de la muestra tiene una clasificación general media en este padecimiento, con puntuaciones similares en las dimensiones de Agotamiento emocional, Despersonalización y Realización personal, que coincide con lo descrito por Rendón et al. (2020) y Grisales et al. (2016). Lo antes mencionado puede atribuirse a la percepción negativa que tienen los participantes sobre la realización laboral y personal en sus áreas de trabajo, siendo un resultado de alarma en las dimensiones señaladas para síndrome de Burnout. Este aumento probablemente se deba al acelerado ritmo de vida que se evidencia actualmente, el tiempo parece reducido para poder lograr las actividades propias de la profesión, además de la situación por la cual atraviesa el sistema de salud en nuestro país que afecta tanto el plan de cuidados de enfermería para los pacientes, así como las garantías establecidas para los empleados (salario, incentivos, estabilidad o clima laboral), tal como se evidencia en las dimensiones de Agotamiento emocional y Realización personal.

Cuando se exploró la asociación entre la presencia del Síndrome de Burnout con las variables de edad, estado civil, tipo de personal, servicio donde labora, antigüedad laboral, nivel académico y número de empleos; resulto significativa al presentar el síndrome en el personal femenino con tipo de contratación de base 02 perteneciente al área de quirófanos; lo cual coincide con lo descrito por Grisales et al. (2016) y Sánchez & Sierra (2015), aunque las estadísticas demuestran una diferencia no significativa entre sí ($p > 0.05$). Estos resultados guardan coherencia con la sustentación teórica de que los orígenes del síndrome de Burnout, considerando a la enfermería como profesión de alto contacto con personas, con horarios de trabajo excesivos y extendidos, incluyendo situaciones relacionadas con el

ambiente laboral y con la remuneración económica, pueden ser un factor de riesgo para su desarrollo.

A pesar de las condiciones cotidianas de estrés en las que se desarrolla la condición de enfermería, no se evidencian niveles críticos de síndrome de Burnout, siendo la prevalencia más alta de 1.6%, lo cual coincide con lo reportado por Muñoz et al. (2018).

En cuanto a la práctica profesional desempeñada por el personal de enfermería en áreas quirúrgicas, se reportaron puntuaciones medianamente favorables (16 – 64%) en todas las dimensiones que integran el instrumento NWI; siendo las dimensiones con mayor percepción positiva las de Aptitud, liderazgo y apoyo y Dotación de personal y recursos, lo cual resulta similar a lo reportado por Lorenz & Brito (2015) en su estudio. Lo anterior puede deberse a que la práctica profesional no se ve afectada de sobremanera y se sigue manteniendo un adecuado desempeño por parte de los participantes.

Por otra parte, el ambiente laboral presenta puntuaciones igualmente favorables en la mayoría de sus dimensiones, solo en Autonomía en el trabajo y Beneficios y Recompensas se presentan los índices más desfavorables (18.0% y 23.4% respectivamente); esto es congruente con lo reportado por Figueroa & Gonzales (2018) y Solís et al. (2016), quienes señalan puntuaciones favorables para el ambiente laboral al obtener puntuaciones bajas en el síndrome de Burnout en participantes.

Lo anterior puede atribuirse a la relación significativa que se ha demostrado en los resultados de correlación entre las principales variables de estudio (síndrome de Burnout, práctica profesional y ambiente laboral) ($r = .637, p = < .01$), demostrando que la hipótesis de este estudio se acepta al señalar que la presencia de síndrome de Burnout afecta

directamente la práctica profesional y el ambiente laboral de los profesionales de enfermería en áreas quirúrgicas, es decir, entre menos niveles de estrés sean sometidos, mejor es la percepción de sus condiciones, como se ha demostrado en las investigaciones realizadas por Gago et al., (2017); Camasi (2018) y Figueroa et al., (2018), quienes señalan una relación positiva y directa entre el síndrome de Burnout, el ambiente laboral y la práctica profesional, así como la percepción y la calidad de los cuidados ofrecidos a los pacientes.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

Conclusiones

Se considera que la presencia de síndrome de Burnout aumenta conforme a factores sociodemográficos y laborales como la edad, sexo, estado civil, tipo de contratación, el número de hijos, el número de empleos y el turno de trabajo.

La presencia de síndrome de Burnout se relaciona directamente con la percepción de la práctica profesional y el ambiente laboral, demostrando que a mayor estrés laboral aumenta la percepción negativa de la práctica laboral y el ambiente laboral que se desarrolla.

Los resultados demuestran una relación significativa para las variables de síndrome de Burnout y la práctica profesional de enfermería, así como en algunas dimensiones que integran el ambiente laboral (Satisfacción de los trabajadores, Unión y apoyo entre los compañeros de trabajo, Consideración de directivos, Beneficios y recompensas y Liderazgo de directivos).

Se resalta la importancia de incluir aspectos éticos para facilitar la implementación de estudios relacionados a la percepción de las personas en torno a las variables de estudio, considerando que el estado emocional y los factores humanos son una cuestión que requiere de suma cautela profesional.

Limitaciones

Se consideraron como limitaciones la interpretación de las variables de práctica profesional y ambiente laboral a través de los instrumentos NWI y EMCO respectivamente, tomando en cuenta que dichas variables son categorizadas a partir de dimensiones y no brindan una conceptualización general de la variable a través de los resultados percibidos.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

Recomendaciones

Se recomienda considerar nuevas investigaciones realizadas en la misma línea de estudio para explorar otra áreas o características de la población estudiada, facilitando la interpretación de los hallazgos y el comportamiento de las principales variables de estudio para explorar el impacto del síndrome de burnout dentro de la práctica profesional y el ambiente laboral en el área de enfermería, así como en los hallazgos negativos significativos para ahondar en propuestas de mejora.

Atender mediante la identificación e intervenciones para el manejo del estrés laboral las situaciones que puedan desencadenar el desarrollo de síndrome de Burnout, así como conflictos relacionados a la práctica profesional y al ambiente laboral por parte de los profesionales de enfermería que laboran activamente en las áreas de quirófano.

Se sugiere aumentar la elaboración de programas y estrategias enfocados al apoyo psicológico, el trabajo terapéutico, la dinámica grupal de enfermería y estrategias de afrontamiento del estrés para mejorar el trabajo en el área quirúrgica de la institución hospitalaria; así como aspectos éticos que brinden la seguridad y confianza de los participantes para brindar información y percepciones personales, al igual que actividades de supervisión que detecten la presencia de síndrome de Burnout o alteraciones negativas en la práctica profesional y el ambiente laboral, con el fin de mejorar la calidad de la atención ofrecida a la población derechohabiente y la dinámica laboral entre los trabajadores institucionales.

Referencias

- Aldrete, M. G.; Navarro, C. M.; González, R. B.; Contreras, M. I. & Pérez, J. A. (2015). Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. *Ciencia & trabajo*, 17(52), 32-36. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492015000100007>
- Arias, W. L. & Muñoz, A. C. (2016). Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000400007&lng=es&tlng=es.
- Asociación Mexicana de Estrés, Trauma y Desastres [AMETD]. (2010). *Prevalencia del estrés*. Disponible en: <https://asociacioncivil.co/ong/asociacion-mexicana-de-estres-trauma-y-desastres/>
- Berra, E.; Muñoz, S.; Vega, C.; Silva, A. & Gómez, G. (2015). Emociones, estrés y afrontamiento en adolescentes desde el modelo de Lazarus y Folkman. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 16(1), 38-39.
- Blanca, J. J. & Arias, A. H. (2017). Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. *Enfermería universitaria*, 15(1), 30-44. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.1.62903>
- Bullich, I. M.; Miralles, R. B.; Torres, P. E.; Planas, C. C. & Juvé, M. E. (2016). Evaluación del ambiente de trabajo de las enfermeras en las unidades socio

- sanitarias de atención intermedia de Cataluña. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 51(6), 342-348. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2015.10.009>
- Camacho, E. J. & Galán, S. C. (2018). *Estrés y salud: investigación básica y aplicada*. (2da Ed). Editorial El Manual Moderno, pág. 248.
- Camasi, K. M. (2018). Relación entre el síndrome de burnout y clima laboral en las organizaciones. Universidad San Ignacio de Loyola. *Revista de Psicología*. Disponible en: http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/8786/1/2018_Camasi-Garc%C3%ADa.pdf
- Comisión Nacional de Arbitraje Médico [CONAMED]. (2018). Recomendaciones para mejorar la atención en enfermería. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80071>
- Contreras, V. I.; Reynaldos, K. G. & Cardona, C. A. (2016). Clima, ambiente y satisfacción laboral: un desafío para la enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 31 (1), 12 – 23. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/478/116>
- Crespo, M. & Labrador, F. (2013). *Estrés*. Madrid, España: Síntesis.
- Fernández, I. M. (2019). Síndrome de burnout en profesionales de enfermería del área de salud mental del HUCA. Salud, práctica y factores etiológicos. *Revista para profesionales de la salud NPunto*, 2(19), 16 – 27. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/5dd2a43bd74e3trabajo5.pdf>
- Figuroa, K.P. & González, P. V. (2018). *Satisfacción laboral y síndrome de burnout del personal que labora en el policlínico PNP Mayor Médico Enrique Torres González*.

en Huancayo, Perú. Universidad César Vallejo. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29196/figueroa_ck.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gago, K. A., Martínez, I. K., & Alegre, A. (2017). Clima laboral y síndrome de burnout en enfermeras de un hospital general de Huancayo, Perú. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9(1), doi: 10.5872/psiencia/9.4.21

Global Nursing Leadership Institute [GNLI]. (2020). *Definiciones*. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>

Gómez, M.A. & Vicario O. M. (2008). Clima organizacional: Conceptualización y propuesta de una escala. Tesis de Licenciatura. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

González, E. R. (2018). *Síndrome de Burnout, ejercicio profesional y satisfacción salarial en profesionales de la salud de la Ciudad de Montería- Colombia*. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXV Jornadas de Investigación, XIV Encuentro de Investigadores en Psicología de MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Disponible en: <https://www.academica.org/000-122/646>

Graue, E. W.; Álvarez, R. C. & Sánchez, M. M. (2019). *El Síndrome de Burnout: La despersonalización, el agotamiento emocional y la insatisfacción en el trabajo como problemas en el ejercicio de la medicina y el desarrollo profesional*. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Medicina. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2007/jun_01_ponencia.html

- Grisales, H. R.; Muñoz, Y.; Osorio, D. & Robles, E. (2016). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia. *Enfermería Global*, 15(41), 244-257. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100013&lng=es&tlng=es.
- Grove, S. K. (2019). *Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. (7ª Ed). Madrid, España. Elsevier, S. A.; pág. 1139.
- Guevara, C. M., Cárdenas, V. M., & Hernández, P. L. (2017). *Protocolos de investigación en enfermería*. Editorial El Manual Moderno.
- Gutiérrez, G. A.; Celis, M. A.; Moreno, S. J.; Farias, F. S. & Suárez, J. J. (2016). Síndrome de burnout. *Archivos de Neurociencias*, 11 (4), 305-309.
- Hernández, R. S. (2018). *Metodología de la investigación*. (6ª Ed.). Editorial McGRAW-Hill Interamericana.
- Instituto México Norteamericano de Ansiedad y Estrés [IMNAE]. (2017). *Estrés*.
Disponible en: <http://www.actiweb.es/imae/>
- International Organization for Standardization, [ISO]. (2019). *ISO 9000 2019*. Disponible en: http://www.iso.org/iso/home/standards/management-standards/iso_9000.htm
- Krames, M. & Hafner, L. P. (1989). Shared values: Impact on staff nurse job satisfaction and perceived productivity. *Nursing Research*, 38(3), 172–177. doi:
<https://doi.org/10.1097/00006199-198905000-00019>

Lorenz, V. R. & Brito, E. G. (2015). La práctica profesional y el síndrome de burnout en enfermeros en la atención básica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 22(6), 926 – 933.

DOI: 10.1590/0104-1169.0011.2497

Macías, M.; Orozco, C.; Amarís, M. & Zambrano, J. (2015). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 127-128. ISSN: 2011-7485.

Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.

Miranda, J. O. & Gálvez, N. C. (2016). Clima organizacional y Síndrome de Burnout en trabajadores de una red de servicios de salud en Cajamarca-Perú. *Revista Tzhoecoen*, 8(2), ISSN 1997-3985.

Muñoz, A. I. & Velásquez, M. S. (2015). Síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería, Bogotá, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(2), 202-211. DOI: <https://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n2a09>

Muñoz, S. F.; Ordoñez, J. V.; Solarte, M. N.; Valverde, Y. C.; Villarreal, S. C. & Zemanate, M. L. (2018). Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán. *Revista Médica de Risaralda*, 24(1), 34-37. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672018000100006&lng=en&tlng=es.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2017). *Estrés*. Disponible en:

<http://www.who.int/topics/estres/es/>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). *Definición de enfermedad*. Disponible en: <http://www.who.es/servicios/dgppa/images/prevencion/glosariopr1/fichas/e/Enfermedad.html>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). *Tendencias de depresión y estrés en la población mundial*. Disponible en: http://www.who.int/topics/tendencias_poblacion_mundial_sufre_de_depresion_y_casos_aumentan_un_18_en_10_anos/es/

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019). *Personal sanitario, infraestructura, medicamentos esenciales*. Disponible en: https://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS09_Table6.pdf

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2019). *Densidad de personal de enfermería por país*. Disponible en: <https://www.paho.org/journal/es>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2019). *El personal de enfermería es esencial para avanzar hacia la salud universal*. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15138:nursing-staff-are-vital-for-making-progress-towards-universal-health&Itemid=1926&lang=es

Ray, M. A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería: Teoría de la atención burocrática*. (Ed). Elseiver, S. A.; Madrid, España.

Rendón, M. S.; Peralta, S. L.; Hernández, E. A.; Hernández, R. I.; Vargas, M. R. & Favela, 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. DOI:

<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.398221>

Rivas, A. V.; Jiménez, P. C.; Méndez, M. H.; Cruz, A. M.; Magaña, C. M. & Victorino, B.

A. (2015). Frecuencia e Intensidad del Estrés en Estudiantes de Licenciatura en Enfermería de la DACS. *Horizonte sanitario*, 13(1), 162-169. doi:

<https://doi.org/10.19136/hs.a13n1.59>

Riveri, R. M.; Sánchez, A. N.; Castellanos, M. T.; Jay, B. C. & Ricardo, C. C. (2015).

Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de Terapia

Polivalente Hospital Saturnino Lora. *Revista Cubana de Enfermería*, 24(2).

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192008000200004&lng=es&tlng=es.

Saborío, L. M. & Hidalgo, L. F. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa*

Rica, 32(1), 119-124. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&tlng=es.

Sánchez, P. A. & Sierra, V. M. (2015). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería

en UVI. *Enfermería Global*, 13(33), 252-266. Disponible en: de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100012&lng=es&tlng=es.

Secretaría de Salud (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de*

Investigación para la Salud. Diario Oficial de la Federación.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

Secretaría de Salud de Tabasco [SSA]. *Enfermeras y enfermeros pilares fundamentales de la salud pública de México*. Disponible en: <https://tabasco.gob.mx/salud>

Seguel, F. P. & Valenzuela, S. S. (2016). Síndrome de burnout en trabajadores de enfermería de dos hospitales del sur de Chile. *Avances de Enfermería*, 34(1), 39-47. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v34n1.41599>

Selye, H. (1935). *A clinical guide to the treatment of the human stress response*. New York, USA. Book Series: The Plenum Series on Stress and Coping.

Solís, Z. C.; Zamudio, L. E.; Matzumura, J. K. & Gutiérrez, H. C. (2016). Relación entre clima organizacional y síndrome de burnout en el servicio de emergencia de un hospital Categoría III-2. Lima, Perú 2015. *Horizonte Médico (Lima)*, 16(4), 32-38. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000400006&lng=es&tlng=es.

Zapata, L. F. (2015). Stress: Evolución, fisiología y enfermedad. *Psicología desde el Caribe*, 11, 24 - 44. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21301103>

Apéndices

A. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

DIVISIÓN ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Coordinación de Investigación y Posgrado



Carta de consentimiento informado

Se me ha invitado a participar en un estudio de investigación en enfermería titulado “Ambiente laboral, Práctica Profesional y Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en áreas quirúrgica de un Hospital General de Seguridad Social en Tabasco” para determinar la relación entre el ambiente laboral, la práctica profesional y el síndrome de burnout en el personal de enfermería en áreas quirúrgicas.

Comprendo que daré respuesta a los cuestionarios (Maslach Burnout Inventory [MBI], Escala Multimodal de Clima Organizacional [EMCO] y NursingWork Index [NWI]) planteados por la L.E. Claudia Lisbeth Córdova Córdova, estudiante del Posgrado de Enfermería Quirúrgica de la División Académica de Ciencias de la Salud perteneciente a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

Asumo que la responsable del estudio me indicará en forma individual si requiere de más tiempo para completar los cuestionarios y comprendo que será mi responsabilidad completarlos adecuadamente.

Entiendo que el riesgo de mi participación en este estudio es mínimo, así como toda la información que yo proporcione será manejada de manera confidencial y que mi identidad no será revelada, mi participación es voluntaria y sé que estoy en libertad de retirar mi consentimiento y suspender mi participación en el estudio en el momento que así lo desee sin dar explicación alguna.

Al mismo tiempo, comprendo que puedo negarme a responder alguna pregunta que me incomode y todas las preguntas o dudas que me surjan acerca del estudio me serán aclaradas o respondidas la responsable del estudio de investigación.

Además, entiendo que puedo contactarme con la responsable del estudio L. E. Claudia Lisbeth Córdova Córdova al número telefónico 9371670250, en caso de que tenga alguna otra pregunta acerca de mi participación en el estudio.

He leído toda la información señalada acerca del estudio, así como el contenido y significado de esta información que se me ha explicado y he comprendido. Todas mis preguntas han sido respondidas, por lo tanto, doy mi consentimiento para participar en este estudio.

Comprendo que la información obtenida de este estudio se utilizará para mejorar las acciones en torno al ejercicio profesional de enfermería en el futuro, modificando la percepción que se tiene acerca de las consecuencias del síndrome de burnout en el ambiente laboral y la práctica profesional.

Firma del participante

Fecha: _____

Firma del investigador principal

Fecha: _____

B. Cédula de datos sociodemográficos y laborales

Folio: _____

Instrucciones: Lea cuidadosamente los siguientes apartados y conteste cada pregunta según corresponda. En caso de ser una pregunta con opciones múltiples, por favor coloque una **X** donde usted considere la respuesta adecuada.

Edad: _____

Sexo: () Femenino () Masculino

Estado civil:

Soltero _____

Divorciado _____

Casado _____

Viudo _____

Unión libre _____

Número de hijos: _____

Tipo de personal: () Personal de base **02** () Personal sustitutivo **08**

() Personal de base interina **02**

Turno laboral: () Matutino () Vespertino () Nocturno A () Nocturno B

Años de antigüedad laboral: _____

Nivel académico: () Técnico () Licenciatura () Diplomado

() Especialidad () Maestría () Doctorado

Años de experiencia laboral: _____

Número de empleos: _____

Servicio hospitalario:

Tococirugía _____

Quirófanos (circulante) _____

Recuperación _____

Quirófanos (instrumentista) _____

CEyE _____

C. Maslach Burnout Inventory (MBI)

No.	Ítem	0	1	2	3	4	5	6
		<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Regularmente</i>	<i>Bastantes veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
1	Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Regularmente</i>	<i>Bastantes veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Regularmente</i>	<i>Bastantes veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Regularmente</i>	<i>Bastantes veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
4	Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Regularmente</i>	<i>Bastantes veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
5	Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales.	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Regularmente</i>	<i>Bastantes veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Regularmente</i>	<i>Bastantes veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
7	Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Regularmente</i>	<i>Bastantes veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Regularmente</i>	<i>Bastantes veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
9	Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Regularmente</i>	<i>Bastantes veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
10	Siento que me he hecho más duro con la gente.	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Regularmente</i>	<i>Bastantes veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
11	Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Regularmente</i>	<i>Bastantes veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
12	Me siento muy enérgico en mi trabajo.	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Regularmente</i>	<i>Bastantes veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
13	Me siento frustrado por el trabajo.	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Regularmente</i>	<i>Bastantes veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Regularmente</i>	<i>Bastantes veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Regularmente</i>	<i>Bastantes veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>

	que tengo que atender profesionalmente.							
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Regularmente</i>	<i>Bastantes veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Regularmente</i>	<i>Bastantes veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
18	Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Regularmente</i>	<i>Bastantes veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Regularmente</i>	<i>Bastantes veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Regularmente</i>	<i>Bastantes veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Regularmente</i>	<i>Bastantes veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
22	Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas.	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Regularmente</i>	<i>Bastantes veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

D. Nursing Work Index (NWI)

No.	Ítem	4	3	2	1
		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	Existen servicios de apoyo adecuados que me permiten pasar tiempo como mis pacientes.	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
2	Los médicos y las enfermeras tienen una buena relación laboral.	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
3	Las supervisoras apoyan a las enfermeras.	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
4	Existen programas activos de desarrollo profesional o formación continua para enfermeras.	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
5	Hay oportunidades de desarrollo clínico y profesional.	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
6	Hay oportunidades de que las enfermeras participen en decisiones sobre la gestión del hospital.	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
7	Los médicos valoran las observaciones y juicios de las enfermeras.	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
8	Hay tiempo y oportunidades suficientes para plantear problemas de cuidados de los pacientes con otras enfermeras.	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
9	Hay suficientes enfermeras para proporcionar cuidados de calidad a los pacientes.	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
10	La supervisora es buena supervisora y líder.	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
11	El/la jefe/a de enfermería es muy visible y accesible al personal.	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
12	Hay suficiente personal para llevar a cabo el trabajo.	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
13	Los médicos reconocen las contribuciones de las enfermeras al cuidado de los pacientes.	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
14	Se hacen elogios y reconocimientos al trabajo bien hecho.	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
15	La gerencia espera cuidados de enfermería de alta calidad.	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
16	El/la jefe/a de enfermería tiene el mismo poder y autoridad que otros directivos del hospital o institución.	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
17	Hay mucho trabajo en equipo entre enfermeras y médicos.	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

18	Hay oportunidades de ascender.	<i>Totalmente de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>
19	Existe una filosofía clara de enfermería que domina el entorno de cuidado al paciente.	<i>Totalmente de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>
20	Se trabaja con enfermeras clínicamente competentes.	<i>Totalmente de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>
21	Los médicos respetan a las enfermeras como profesionales.	<i>Totalmente de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>
22	La supervisora respalda las decisiones del personal de enfermería, incluso si el conflicto es con un médico.	<i>Totalmente de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>
23	La dirección escucha y responde a las preocupaciones de los empleados.	<i>Totalmente de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>
24	Existe un programa activo de garantía de la calidad.	<i>Totalmente de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>
25	Las enfermeras se involucran en la gestión interna del hospital o institución (comités, grupos de trabajo, entre otros).	<i>Totalmente de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>
26	Hay colaboración (práctica conjunta) entre enfermeras y médicos.	<i>Totalmente de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>
27	Hay un programa de orientación y seguimiento para las enfermeras de nueva incorporación.	<i>Totalmente de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>
28	Los cuidados de enfermería se basan en un modelo de enfermería, en lugar de uno médico.	<i>Totalmente de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>
29	Las enfermeras tienen la oportunidad de formar parte de los comités hospitalarios y de enfermería.	<i>Totalmente de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>
30	Los médicos tienen a las enfermeras en gran estima.	<i>Totalmente de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>
31	Se realizan planes de cuidados, actualizados y por escrito, de todos los pacientes.	<i>Totalmente de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>
32	Se planifica el cuidado de los pacientes de forma que se fomenta la continuidad de los cuidados (por ejemplo, la misma enfermera se encarga del mismo paciente todos los días).	<i>Totalmente de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>

E. Escala Multidimensional de Clima Organizacional (EMCO)

No.	Ítem	1	2	3	4	5
		<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
1	Los trabajadores se sienten satisfechos con sus actividades.	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
2	Los trabajadores se sienten realizados en su trabajo.	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
3	Dentro de la organización los trabajadores disfrutan realizar sus actividades.	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
4	Los trabajadores realizan con desagrado sus actividades.	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
5	Los trabajadores gozan de libertad para elegir cómo hacer sus actividades.	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
6	Cada trabajador es libre respecto a la forma de solucionar los problemas relacionados con sus actividades.	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
7	A cada trabajador se le brinda la oportunidad de proponer la forma en que desea realizar sus actividades.	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
8	Los trabajadores se llevan bien entre ellos.	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
9	En la organización hay compañerismo entre los trabajadores.	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
10	Existe confianza entre los compañeros para platicar cualquier tipo de problema.	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
11	Cuando se incorpora un nuevo empleado, los trabajadores de inmediato lo integran al grupo.	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
12	Los trabajadores dentro de la organización se sienten parte de un mismo equipo.	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
13	En mi trabajo se unen esfuerzos cuando surgen problemas laborales.	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
14	En la organización la unión entre compañeros propicia un ambiente agradable.	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
15	El director trata a su personal de la manera más humana posible.	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
16	El trato de los superiores hacia sus trabajadores es con respeto.	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>

17	Los directivos dan apoyo a su personal en la realización de sus actividades.	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
18	El jefe trata con indiferencia a su personal.	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
19	Dentro de la organización el jefe trata a los empleados de manera deshumanizada.	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
20	La organización emplea incentivos para que los trabajadores realicen mejor sus actividades.	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
21	Todos los trabajadores dentro de la organización tienen posibilidades de ser beneficiados por su trabajo.	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
22	La organización otorga estímulos a los trabajadores para mejorar su desempeño.	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
23	Existen distintas formas de recompensar a los trabajadores.	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
24	Cada trabajador realiza sus actividades con entusiasmo.	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
25	Los trabajadores muestran agrado en realizar sus tareas.	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
26	Los trabajadores brindan su mejor esfuerzo en la realización de su trabajo.	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
27	El jefe mantiene una actitud abierta para recibir propuestas relacionadas al trabajo.	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
28	En la organización todos los empleados reciben apoyo del jefe en la realización de las tareas.	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
29	Al jefe se le dificulta guiar a su personal para que estos cumplan con los objetivos de la organización.	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.