

Incidencia de ansiedad, depresión y el grado del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería del Hospital Juan Graham Casasús

Jhonny Muñoz-Salvador,⁽¹⁾ Diana E. Cruz-López,⁽¹⁾ Luis G. León-de la Cruz⁽²⁾

psicologo_jhonny@hotmail.com

RESUMEN

Introducción. Los trastornos mentales, como la ansiedad y depresión, se ha observado que en los últimos años incremento su diagnóstico, así como la aparición del síndrome de burnout en los trabajadores, por lo que es de importancia su atención oportuna, ya que puede verse afectado las funciones sociales, laborales, entre otras que resulten significativas para el individuo. **Objetivo.** Conocer y describir los niveles de ansiedad, depresión y el grado del síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en el Hospital Regional de Alta Especialidad “Dr Juan Graham Casasús”. **Material y Métodos.** Se realizó como un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal y correlacional, realizado con 50 profesionales de enfermería del hospital, la muestra empleada fue no probabilística a conveniencia, determinada en relación con los profesionales que accedieron a participar en este estudio, para la recolección de los datos, los instrumentos psicométricos empleados fueron, el Inventario de Depresión de Beck (BDI), el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI), consideradas como de mayor relevancia para el objetivo del estudio, para el análisis de los datos se utilizó el programa de estadística SPSS 21. **Resultados.** Según los resultados de la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) el 92% presentan una realización personal y un 8% indica un cansancio emocional. El 10% manifiesta una ansiedad leve, un 2% ansiedad moderada y un 2% ansiedad severa; el 22% de la población del presente estudio muestra una depresión leve y un 4% sugiere una depresión moderada.

Palabras claves: *Ansiedad, Depresión, Síndrome de Burnout, profesional de enfermería.*

SUMMARY

Introduction. Mental disorders, such as anxiety and depression, it has been observed that in recent years their diagnosis has increased, as well as the appearance of burnout syndrome in workers, so their timely attention is important, since it can be affected social and work functions, among others that are significant for the individual. **Objective.** To know and describe the levels of anxiety, depression and the degree of Burnout syndrome in the nursing professional who works at the “Dr Juan Graham Casasús” Regional Hospital of High Specialty. **Material and methods.** It was carried out as a quantitative, descriptive, cross-sectional and correlational study, carried out with 50 hospital nursing professionals, the sample used was non-probabilistic at convenience, determined in relation to the professionals who agreed to participate in this study, for the collection of The data, the psychometric instruments used were, the Beck Depression Inventory (BDI), the Beck Anxiety Inventory (BAI) and the Maslach Burnout Inventory (MBI) scale, considered as of greater relevance for the objective of the study, SPSS 21 statistics program was used for data analysis. **Results.** According to the results of the Maslach Burnout Inventory (MBI) scale, 92% present personal fulfillment and 8% indicate emotional fatigue. 10% manifest mild anxiety, 2% moderate anxiety and 2% severe anxiety; 22% of the population in the present study shows mild depression and 4% suggests moderate depression.

Keywords: *Anxiety, Depression, Burnout Syndrome, nursing professional.*

⁽¹⁾ Pasante en Psicología, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México.

⁽²⁾ Psicólogo, Hospital Regional De Alta Especialidad Dr. Juan Graham Casasús, Tabasco, México.

INTRODUCCIÓN

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.¹ Por lo cual existe una considerable demanda del profesional de enfermería, en hospitales públicos como privados, su jornada laboral es de alrededor 8 horas al día y su sueldo oscila entre \$8,300 a \$15,000 pesos mensuales dependiendo de la institución en la cual laboran y su nivel de preparación profesional. Sin duda alguna, es inevitable que el profesional de enfermería de una u otra forma sienta simpatía por la persona que necesita de cuidados cuando se habla de pacientes que se encuentran hospitalizados. Las actividades que realiza son múltiples y van desde curaciones de heridas, cambio de catéter, administración de medicamentos, baño al paciente etc., por tanto, se requiere de esfuerzo físico y mental lo cual puede manifestarse como cansancio, dolores de espalda, piernas etc. Cuando se habla de un paciente muy grave con posible fallecimiento pueden aflorar sentimientos de tristeza lo que puede implicar un desgaste emocional en el personal de enfermería. Mientras que el estrés se refiere a procesos temporales más breves, el Burnout constituye una respuesta al estrés laboral crónico, que se desarrolla como estadio final de un proceso de adaptación/inadaptación entre las demandas del ambiente y los recursos del individuo.² Se expone que la ansiedad y depresión tienen relación con el síndrome de burnout, además los trabajadores diagnosticados con las patologías mencionadas tendrían una pérdida significativa de productividad en comparación con los empleados que gozan de una salud mental, tenemos la certeza que el bienestar del profesional de enfermería es de suma importancia para poder brindar una mejor atención al paciente.

Por lo que en esta investigación se busca conocer el grado del síndrome de burnout en el profesional de enfermería, y su relación con la depresión y ansiedad que puede impactar en su jornada laboral.

MATERIAL Y MÉTODOS

La presente investigación se realizó como un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal y correlacional, el estudio se efectuó en el Hospital Regional de Alta Especialidad "Dr. Juan Graham Casasús" situado en Villahermosa, Tab., donde el profesional de enfermería que labora en dicho hospital, se encarga de realizar curaciones, rehabilitación y brindar cuidados paliativos orientado a enfermedades crónico degenerativas. La muestra empleada fue no probabilística a conveniencia. En relación del objetivo

de esta investigación se desarrollaron los criterios de inclusión y exclusión, para colaborar en el estudio los participantes deberán de laborar como profesionales de enfermería en la unidad hospitalaria ya mencionada y otorgar su autorización para la colaboración en el presente estudio. Se obtuvo un tamaño de muestra de 50 participantes.

Como instrumentos de recolección de datos se empleó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) que contiene 21 ítems, con la siguiente posibilidad de respuesta y la puntuación: en absoluto=1, levemente=2, moderadamente=3 y severamente=4.

Robles, et al., 2001 citado por Vázquez, et al. en 2015 señala que el BAI ha demostrado una alta consistencia interna (alfas superiores a 0,90), validez divergente moderada (correlaciones menores a 0,60), y validez convergente adecuada (correlaciones mayores a 0,50).³

La interpretación de las puntuaciones del BAI se suele basar en unas puntuaciones de corte que definen diferentes niveles de gravedad de sintomatología ansiosa. La última edición del manual original del BAI propone las siguientes: 0-7 indica ansiedad mínima, 8-15 ansiedad leve, 16-25 ansiedad moderada y 26-63 ansiedad grave.⁴

El Inventario para la Depresión de Beck (Beck Depression Inventory; BDI), señalan Beck, et al en 2003 citado por Sanz, et al en 2003, que el BDI ha sido ampliamente utilizado como medida de sintomatología depresiva en pacientes con trastornos psicológicos y en población normal, hasta constituirse en el instrumento auto aplicado para evaluar la depresión más utilizado en la práctica clínica y en investigación.⁵ El instrumento consta de 21 apartados que evalúan otras tantas categorías sintomáticas conductuales observados en las personas con depresión. Cada apartado contiene cuatro aseveraciones que describen el espectro de severidad de la categoría evaluada. En todos los casos, el primer enunciado tiene un valor de 0, que indica la ausencia del síntoma, el segundo de 1 punto, el tercero de 2 puntos y el cuarto de 3 puntos, que constituye la severidad máxima del síntoma. El instrumento es auto aplicable, por lo que el evaluado elige aquella aseveración que describe el estado por el que está atravesando durante la última semana.⁶ La interpretación de las puntuaciones del BDI se suele basar en puntuaciones que definen diferentes niveles de gravedad de sintomatología depresiva de 0-10 no presenta depresión, 11-20 depresión leve, 21-30 depresión moderada por ultimo 30-(+) indica depresión severa.

Por último se aplicó, el Inventario de Burnout de Maslach en una de sus adaptaciones en español. El Inventario de Burnout de Maslach consta de 22 ítems con 7 opciones, desde 0 (nunca) hasta 6 (todos los días). El cuestionario está estructurado en 3 dimensiones o subescalas que contemplan las dimensiones básicas del síndrome de Burnout: Cansancio Emocional (CE), con 9 ítems referidos a la sensación de estar exhausto y sobrecargado emocionalmente y con poca

capacidad de entrega a los demás, debido a las demandas de su actividad laboral; Despersonalización (DP), con 5 ítems que reflejan distanciamiento y respuestas frías e impersonales hacia los pacientes; y Realización Personal (RP) con 8 ítems que traducen sentimientos de competencia, eficacia y éxito en el ámbito laboral. Las puntuaciones máximas de las 3 subescalas son de 54 en CE, 30 en DP y 48 en RP, considerándose indicativas de burnout altas puntuaciones en CE y DP y bajas en RP.⁷ La confiabilidad de las subescalas agotamiento emocional, despersonalización y realización personal fueron .82, .80 y .85.⁸

La aplicación de pruebas fue realizada por los coordinadores de la presente investigación, la recolección de datos ocurrió en los meses de Agosto del 2018-Diciembre del 2018. Para el análisis de los resultados se empleó el programa de estadística SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 21.

Esta investigación tomo en consideración aspectos éticos y legales: la NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos donde se cataloga como una investigación de bajo riesgo, se asume el uso de un consentimiento informado y la responsabilidad de guardar la dignidad de la persona, resolver sus dudas y que le da derecho a retirarse en el momento que el participante lo considere.²⁰

RESULTADOS

Participaron 50 profesionales de enfermería, donde el 90% (45) corresponde al sexo femenino y el 10% (5) al sexo masculino, con una edad promedio de 41.8 años, una moda de 40 años, con un rango mínimo de 23 años y un máximo de 73 años, una desviación típica de 8.72 y una varianza de 76.09. Con la finalidad de sintetizar la información se agruparon las edades quedando de la siguiente manera, un 6% de 23-30 años, 28% de 31-38 años, 40% 39-46 años, 18% 47-54 años, 6% 55-62 años y un 2% 71+ años. De los participantes del presente estudio, el 18% (9) presentan estudios de técnico en enfermería, el 72% (36) poseen un título de licenciatura en enfermería, el 6% (3) realizaron una especialidad en enfermería y el 4% (2) tienen estudios de maestría en enfermería. El 96% (48) laboran en el turno matutino de la presente unidad hospitalaria y el 4% (2) se encuentran el turno mixto.

Para el análisis de los resultados se empleó el programa de estadística SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 21, donde se elaboró la base de datos y se procedió a la realización de la estadística descriptiva, por medio de la medida de tendencia central, media, de dispersión, desviación estándar (DE) y edades agrupadas; para las variables categóricas se usaron las frecuencias. Para el análisis de correlación entre el Inventario de Burnout de

Maslach (MBI), inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Inventario para la Depresión de Beck (BDI) se consideró el coeficiente de correlación de Pearson.

En relación a los resultados del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), el 86% (43) no presenta ansiedad, 10% (5) ansiedad leve, un 2% (1) presenta ansiedad moderada y el 2% (1) tiene una ansiedad severa. (Ver tabla 1)

Para los resultados del Inventario de Depresión de Beck (BDI), el 74% (37) no presentaron depresión, el 22% (11) presentó una depresión leve, mientras que el 4% (2) una depresión moderada. (Ver tabla 2)

Respecto a la evaluación de los niveles de burnout, como primer paso se analizaron de forma individual los aspectos que evalúa el Inventario de Burnout de Maslach (MBI), estudiando el aspecto evaluado con mayor puntuación de cada profesional que participó en el presente estudio, obteniendo: el 4% presentaba cansancio emocional medio, el 4% cansancio emocional alto, el 10% realización personal bajo, el 16% realización personal medio y el 66% presentan una realización personal alta. Lo que significa que no hay suficientes datos para determinar niveles de Burnout, ya que el inventario sugiere que la persona debe de obtener puntuaciones altas en cansancio emocional, despersonalización y una baja satisfacción en el aspecto de realización personal que mide la prueba. Sin embargo, cuando nos referimos la existencia de cansancio emocional en los niveles medio y alto, se refiere a la vivencia de estar exhausto emocionalmente por la demanda del trabajo, de igual manera, cuando nos referimos a la realización personal bajo, medio y alta, algunos evaluados tienden a valorar la autoeficiencia en el trabajo, que también dependerá del grado de cansancio emocional por el trabajo. (Ver tabla 3)

Con la finalidad de enriquecer el presente estudio se realiza una relación entre los índices del síndrome de Burnout y los niveles de ansiedad percibidos en la población, los resultados aportados por el SPSS muestran que las dos personas que presentan niveles medios de cansancio emocional pero no presentan ansiedad, las dos personas que presentan cansancio emocional alto uno de ellos presenta ansiedad moderada y la otra persona ansiedad severa. Las cinco personas que obtienen una realización personal baja cuatro de ellos no presentan ansiedad y uno tiene ansiedad leve. Ocho de las personas que obtienen una realización personal media no presentan ansiedad. Treinta tres de los individuos que presentan una realización personal alta solo 4 tienen una ansiedad leve mientras que el resto no presentan índices de ansiedad. (Ver tabla 4)

Se relacionaron los datos obtenidos de la escala de síndrome de Burnout con los del Inventario de Depresión de Beck, observándose que los profesionales de enfermería que presentaron cansancio emocional medio, dos no tienen índices de depresión, los de cansancio emocional alto, dos presentan una depresión leve; con lo respecta a la realización

personal bajo, cuatro no presentan depresión y solo uno presenta depresión leve. De los ochos que presentan un índice de realización personal medio, cinco no presentan depresión, dos depresión leve y uno depresión moderada y de los treinta tres que sus resultados sugieren una realización personal alta, seis cuentan con una depresión leve, uno depresión moderada, y el resto, es decir, veinte seis no tienen datos de depresión. (Ver tabla 5)

Otra de las variables relacionadas en el presente estudio fue el estado civil con los resultados obtenidos en el Inventario de depresión de Beck, donde los resultados muestran, que tres personas solteras presentan depresión leve mientras que trece de ellas no presentan depresión, dos casadas se observan con depresión moderada, cinco depresión leve y veinte no presentan depresión, de la que refirieron estar en unión libre, tres tienen depresión leve y el resto no hay depresión, por último, una de las personas que refirió ser divorciada no presenta depresión. (Ver tabla 6).

Por último, en relación a la variable pérdida de interés del sexo aspecto que mide el BDI y los resultados que se obtuvieron en el BAI, treinta de las personas que no han notado cambios en el interés por el sexo no presentan niveles de ansiedad, una presenta ansiedad leve, la población que se mostró menos interesado en el sexo nueve no presentan ansiedad, tres ansiedad leve, uno ansiedad moderada, los que

se encuentran mucho menos interesado en el sexo, uno no presenta ansiedad y una persona tiene ansiedad leve, de la población que posee una pérdida en el interés del sexo tres no muestran ansiedad mientras que una persona tiene indicios de ansiedad severa. (Ver tabla 7)

Con respecto a la hipótesis planteada de la existencia de una correlación entre los niveles de ansiedad, depresión y la carga del Síndrome de Burnout, se empleó la técnica de Pearson para su análisis, obteniendo un índice de ($r=-.460$; $p<0.01$), lo que indica una dependencia total entre las dos variables pero de forma inversa, esto se resume a que los niveles de carga del Burnout, se alejarían de una relación con los niveles de ansiedad. Por otro lado, se encontró una correlación positiva de la ansiedad con la depresión ($r=.460$; $p<0.01$), lo que sugiere que solo se observan relaciones positivas entre la ansiedad y la depresión. Esto contrasta con los resultados encontrados por García y cols. en el 2014 en un estudio de ansiedad, depresión y estrés en el profesional de enfermería ya que reportan en las variables de ansiedad y depresión correlaciones altas, con el estrés laboral,⁹ que en nuestro caso la correlación con la variable que mide y se relaciona con el estrés laboral fue negativa (Ver tabla 8), es importante hacer mención que los resultados podrían estar relacionados con el tamaño de la muestra, ya que las investigaciones mencionadas reportan muestran mayores.

Tabla 1. Niveles de ansiedad

	Categorías	N%
Resultados del Inventario de Ansiedad de Beck	No presenta ansiedad	86% (43)
	Ansiedad leve	10% (5)
	Ansiedad moderada	2% (1)
	Ansiedad severa	2% (1)

Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), aplicado profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Juan Graham. Diciembre 2018.

Tabla 2. Niveles de Depresión

	Categorías	N%
Resultados del Inventario de Depresión de Beck (BDI)	No presenta depresión	74% (37)
	Depresión leve	22% (11)
	Depresión moderada	4% (2)

Fuente: Inventario de Depresión de Beck (BDI), aplicado profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Juan Graham. Diciembre 2018.

Tabla 3. Aspectos que mide el Inventario de Burnout de Maslach.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Cansancio emocional medio	2	4%
Cansancio emocional alto	2	4%
Realización personal bajo	5	10%
Realización personal medio	8	16%
Realización personal alto	33	66%

Fuente: Inventario de Depresión de Beck (BDI), aplicado profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Juan Graham. Diciembre 2018.

Tabla 4. Relación de los aspectos evaluados por el Inventario del síndrome de Burnout e Inventario de ansiedad de Beck.

Inventario del síndrome de Burnout	Inventario de ansiedad de Beck				Total
	No hay ansiedad	Ansiedad leve	Ansiedad moderada	Ansiedad severa	
Cansancio emocional medio	2	0	0	0	2
Cansancio emocional alto	0	0	1	1	2
Realización personal bajo	4	1	0	0	5
Realización personal medio	8	0	0	0	8
Realización personal alto	29	4	0	0	33
Total	43	5	1	1	50

Fuente: Inventario del síndrome de Burnout e Inventario de ansiedad de Beck aplicado a profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Juan Graham. Diciembre 2018.

Tabla 5. Relación de los aspectos evaluados por el Inventario del síndrome de Burnout e Inventario de depresión de Beck.

Inventario del síndrome de Burnout	Inventario de depresión de Beck			Total
	No hay depresión	Depresión leve	Depresión moderada	
Cansancio emocional medio	2	0	0	2
Cansancio emocional alto	0	2	0	2
Realización personal bajo	4	1	0	5
Realización personal medio	5	2	1	8
Realización personal alto	26	6	1	33
Total	37	11	2	50

Fuente: Inventario del síndrome de Burnout e Inventario de ansiedad de Beck aplicado a profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Juan Graham. Diciembre 2018.

Tabla 6. Niveles de depresión por estado civil

Estado civil	Inventario de depresión de Beck			Total
	No hay depresión	Depresión leve	Depresión moderada	
Soltero	13	3	0	16
Casado	20	5	2	27
Unión libre	3	3	0	6
Divorciado	1	0	0	1
Total	37	11	2	50

Fuente: Inventario del síndrome de Burnout e Inventario de ansiedad de Beck aplicado a profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Juan Graham. Diciembre 2018.

Tabla 7. Interés en el sexo aspecto evaluado por el BDI relacionados con los niveles de ansiedad.

Interés en sexo	Inventario de ansiedad de Beck				Total
	No hay ansiedad	Ansiedad leve	Ansiedad moderada	Ansiedad grave	
Aspecto medido en el Inventario de Depresión de Beck					
No he tenido cambios en el interés por el sexo	30	1	0	0	31
Estoy menos interesado en el sexo	9	3	1	0	13
Estoy mucho menos interesado en el sexo	1	1	0	0	2
He perdido el interés en el sexo	3	0	0	1	4
Total	43	5	1	1	50

Fuente: Inventario del síndrome de Burnout e Inventario de ansiedad de Beck aplicado a profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Juan Graham. Diciembre 2018.

Tabla 8. Correlación de Pearson.

	Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)	Inventario de depresión de Beck (BDI)	Inventario del síndrome de Burnout
Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)	1	.460**	-.460**
Inventario de depresión de Beck (BDI)	.460**	1	-.100
Inventario del síndrome de Burnout	-.460**	-.100	1

Fuente: Inventario del síndrome de Burnout e Inventario de ansiedad de Beck aplicado a profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Juan Graham. Diciembre 2018.

DISCUSIÓN

Es de relevancia señalar que los resultados obtenidos demuestran una prevalencia del sexo femenino en el desempeño de esta profesión, similar a las investigaciones nacionales, sin embargo, este predominio discrepa con los estudios internacionales,¹⁰⁻¹⁵ esta característica puede estar condicionada al rol que ocupa la mujer en el ámbito laboral en México, ya que años atrás eran las mujeres que siempre se dedicaban al cuidado de los pacientes.

La edad promedio de los profesionales de enfermería es de 41.8, se categorizó el nivel de estudio de acuerdo a la profesión que desempeñan predominando los estudios de licenciatura seguido, de técnico en enfermería, posteriormente un bajo porcentaje posee una especialidad, mientras que la mínima

parte de la población cuentan con un grado de maestría. Además de desempeñar su función laboral en la institución, fuera de su jornada laboral se dedican a múltiples funciones como es el aspecto familiar y social.

Los resultados obtenidos en la presente investigación no arrojan datos que sugieran que alguno de los participantes presenten carga del síndrome de Burnout, sin embargo con la finalidad de enriquecer el estudio se analizaron de forma individual los aspectos que evalúa el Inventario de Burnout de Maslach en cada uno de los participantes, donde se encontró que en su mayoría presentan una realización personal alta y una mínima fracción se ven indicios de un cansancio emocional, dato que no es de relevancia para establecer un diagnóstico del Síndrome de Burnout. En comparación con otro estudio realizado en la unidad médica familiar no. 43 del instituto mexicano del seguro social en la ciudad de

Villahermosa, tabasco donde existe una prevalencia del 2.6% de dicho síndrome.¹⁶

Por otra parte, lo obtenido en el BAI nos muestra que un alto porcentaje (86%) de la población empleada en nuestra muestra, no presentan índices de ansiedad y un porcentaje (2%) tienen una ansiedad severa.

Lo evaluado en el BDI sugiere que una mínima (4%) parte de la población muestra indicios de depresión moderada, mientras que en su mayoría (74%) no cuentan con datos de depresión similar al estudio realizado en un hospital de la ciudad de Durango con una población de 118, donde se empleó el mismo inventario para su detección se encontró que, la depresión se presentó en un 20.3%, de los cuales un 16.1% corresponde a depresión leve, 4.2 % depresión moderada.¹⁷ Los datos sugieren que muy poco de los individuos muestran síntomas de ansiedad y depresión por lo cual se puede decir que la mayoría de la población empleada en la muestra mantiene la salud mental deseada que promueve la Organización Mundial de la Salud, los factores que propician la reducción de esta sintomatología puede deberse al ambiente laboral y el trabajo de equipo que favorecen la convivencia dentro de la unidad de trabajo como lo sugiere la literatura para la motivación del profesional para la calidad de la vida laboral,¹⁸ además el mantener buenas relaciones interpersonales y realizar actividades gratificantes para el prestador de un servicio.

Comparada la relación del MBI y el BAI, con la del BDI y el MBI; lo recabado apunta que los niveles de depresión están relacionados con los aspectos que engloba el Síndrome de Burnout equiparado con los síntomas de ansiedad, ya que 14 sujetos de la población presentan algún indicio de depresión contrastado con las 7 personas de la muestra que obtuvieron datos de ansiedad. Sin embargo, en los estudios revisados existe un mayor porcentaje de índices de ansiedad ya que es un síntoma de estrés excesivo que puede ser ocasionado por el trabajo.¹⁷

Se encontró que el estado civil de las personas no es determinante para propiciar una sintomatología depresiva dentro de la población analizada.

En relación con la hipótesis planteada esta se rechaza ya que no se encontró una correlación positiva entre las tres variables medidas en el presente estudio, ya que se halló una correlación negativa entre los niveles de ansiedad y la carga del síndrome de Burnout.

Sin embargo, se encontró una correlación positiva entre los niveles de depresión y ansiedad, teniendo una similitud con un estudio realizado con el personal de enfermería del sector salud público en la ciudad de Ensenada ubicada en el estado de Baja California, donde se analizaron la relación entre los niveles de depresión y ansiedad resultando una correlación positiva entre ambas variables.⁹

Por otro lado con la finalidad de enriquecer el presente estudio se encontró una correlación positiva entre el estado

civil del profesional de enfermería y el aumento de los niveles de ansiedad, de igual forma se halló una correlación positiva entre la pérdida del interés por las relaciones sexuales con la presencia de sintomatología ansiosa que puede propiciar estrés en el individuo, algunos estudios sugieren que la sexualidad actúa como amortiguador del estrés, además Real, 2010, citado por Bravo en 2017 menciona que las mujeres tienen mayor tendencia que los hombres a desarrollar problemas de ansiedad, depresión y trastornos sexuales dado por las presiones de las desigualdades de la vida cotidiana.¹⁹

CONCLUSIÓN

Se encontraron escasos estudios en donde se emplean los mismos instrumentos para evaluar las sintomatologías de interés, ya que en la literatura se sugiere que la carga del Síndrome de Burnout está relacionada con los síntomas ansiosos y depresivos ocasionados por la falta de realización personal, despersonalización y cansancio emocional atribuido a la poca capacidad de hacer uso de los recursos de afrontamiento.

En la investigación realizada se logró identificar que predomina el sexo femenino el cual, se desempeña como profesional de enfermería, además que en su mayoría poseen estudios a nivel licenciatura, y cuenta con un rol familiar además de ocupar el rol laboral.

Muy poco porcentaje de la población presenta sintomatología depresiva, ansiosa y carga del Síndrome de Burnout, las variables se correlacionaron con el coeficiente de Pearson, donde se encontró que no existe una relación estrecha entre los niveles de ansiedad y depresión con la carga del síndrome de Burnout, sin embargo, se concluyó que existe una correlación positiva entre la sintomatología ansiosa y depresiva.

Es de importancia poder brindar información a las personas que obtuvieron puntuaciones altas en los aspectos evaluados, así mismo como canalizar a los profesionales de enfermería que obtuvieron niveles significativos de ansiedad y depresión.

Es de relevancia promover la salud mental entre los empleados del sector salud por la cercanía con una población vulnerable que requiere de atención especializada y humanitaria, con la finalidad de brindar un mejor servicio a la población.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la salud. Temas de salud: enfermería, 2019. Recuperado en Agosto del 2019 de <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
2. Tomás-S.J, Maynegre SM, Pérez BM, Alsina RM, Quinta BR, & Granell NS. Síndrome de Burnout y riesgo suicida en enfermeras de atención primaria. *Enf. Clin.* 2010; 20(3):

- 173-178.
3. Vázquez OG, Castillo ER, García AM, Ponce JL, Avitia MA, Aguilar SA. Propiedades Psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en pacientes con cáncer. *Psicooncol.* 2015; 12(1): 51.
 4. Sanz J. Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. *Clínica y Salud.* 2014; 25(1): 39-48.
 5. Sanz J, Perdígón AL, Vázquez, C. Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. *Clínica y salud,* 2003; 14(3); 249-280.
 6. Torres CM, Hernández ME, Ortega SH. Validez y reproducibilidad del Inventario para Depresión de Beck en un hospital de cardiología. *Salud Mental,* 1991; 14(2); 1-6.
 7. Faúndez VE, Mena ML, Wilke CJ, Sepúlveda FM. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos. *Univ Psychol [Internet].* 2014. [Enero, 2019]; 13(1): 145-159 [Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/647/64730432013.pdf>]
 8. Manso JF. Confiabilidad y validez factorial del Maslach Burnout Inventory versión Human Services Survey en una muestra de asistentes sociales chilenos. *Psicol Cient, [Internet]* 2006 [Enero, 2019]; 8(9): 115-118 [Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/maslach-burnout-inventory-confiabilidad>]
 9. García RB, Maldonado RS, Barón MR. Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México. *Summa psicol UST [Internet].* 2014 [Febrero 2019]; 11(1): 65-72. [Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/summa/v11n1/a06.pdf>]
 10. Gutiérrez GA, Celis MA, Moreno S, Farias F, Suárez J. Síndrome de Burnout. *Medigraphic,* 2009; 11: 305-309.
 11. Grazziano ES, Ferraz BE. Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. *Enfermería Global,* 2010; (18): 01-20.
 12. Fernández GM, Zárata GR, Bautista PL, Domínguez SP, Ortega VC, Cruz CM, Montesinos JG. Síndrome de Burnout y enfermería. Evidencia para la práctica. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social,* 2012; 20(1): 45-51.
 13. Flores VM, Troyo SR, Valle MA, Vega LM. Ansiedad y estrés en la práctica del personal de enfermería en un hospital de tercer nivel en Guadalajara. *Revista electrónica de psicología Iztacala, [Internet]* 2010; [Julio, 2019] 13(1), 1-17: [Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/d609/c5d059efedaca5a7102f0f5b65a19fec12e3.pdf>]
 14. Freitas AR, Carnesecca EC, Paiva CE, Paiva BS. Impacto de un programa de actividad física sobre la ansiedad, la depresión, el estrés ocupacional y el síndrome del agotamiento en el trabajo de los profesionales de enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem,* 2014; 22(2): 332-6.
 15. De Vargas D, Vieira A.P. Prevalencia de depresión en trabajadores de enfermería de Unidades de Terapia Intensiva: estudio en hospitales de una ciudad del noroeste del Estado de Sao Paulo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem,* 2011; 19(5): 1114-1121.
 16. Antonio ZG, Eduardo PA, Oscar JM, Leonor LM, Guadalupe PR, Beatriz PA. Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de una unidad médica familiar en Tabasco, México. *Rev Med UV,* 2011; 11(2): 18-23.
 17. Lerma ML, Rosales AL, Gallegos AM. Prevalencia de ansiedad y depresión en enfermería a cargo del paciente crónico hospitalizado. *Atención y asesoría Conamed,* 2009; 14(1): 5-10.
 18. Granados I. Calidad de vida laboral: historia, dimensiones y beneficios. *Revista de Investigación en Psicología, [S.l.],* 2014; 14(2): 209-221.
 19. Bravo AO. Técnicas para Trabajar el Estrés, La Salud en la Sexualidad Femenina. *Integración Académica en Psicología,* 2017; 14(5): 92-97.
 20. NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Secretaría de Salud. 2012. [Disponible en: http://psicologia.posgrado.unam.mx/wp-content/uploads/2016/12/NORMA_Oficial_Mexicana_NOM0_2_SSA3_2012.pdf].