



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

Año: XII Número: 1 Artículo no.:23 Período: 1 de septiembre al 31 de diciembre del 2024

TÍTULO: Síndrome de burnout y personalidad resistente en profesionales de enfermería.

AUTORES:

1. Dr. Jonathan Hermayn Hernández-Valles.
2. Dra. Annel González-Vázquez.
3. Dra. Josefina Sarai Candia Arredondo.
4. Dr. Arodi Tizoc Márquez.
5. Dra. Julia Lizeth Villareal Mata.

RESUMEN: Las personas con una personalidad resistente tienden a enfrentar el estrés de manera efectiva; sin embargo, incluso las personas con una personalidad resistente pueden verse afectadas por el síndrome de burnout. El objetivo del trabajo fue determinar la relación entre la personalidad resistente y síndrome de burnout en profesionales de enfermería. Fue un diseño descriptivo correlacional con muestra conformada por 88 profesionales de enfermería de un hospital público de tercer nivel. Los resultados reportaron una personalidad resistente alta con 54.5% y síndrome de burnout bajo con 64% y se observó una correlación negativa ($p < .05$). Tener una personalidad resistente es beneficioso para reducir el síndrome de burnout debido a las características psicológicas intrínsecas de las personas resilientes.

PALABRAS CLAVES: agotamiento psicológico, personalidad, enfermería.

TITLE: Burnout syndrome and resistant personality in nursing professionals.

AUTHORS:

1. PhD. Jonathan Hermayn Hernández-Valles.

2. PhD. Annel González-Vázquez.
3. PhD. Josefina Sarai Candia Arredondo.
4. PhD. Arodi Tizoc Márquez.
5. PhD. Julia Lizeth Villareal Mata.

ABSTRACT: People with a resilient personality tend to cope with stress effectively; However, even people with a resilient personality can be affected by burnout syndrome. The objective of the work was to determine the relationship between resistant personality and burnout syndrome in nursing professionals. It was a descriptive correlational design with a sample made up of 88 nursing professionals from a tertiary public hospital. The results reported a high resistant personality with 54.5% and low burnout syndrome with 64% and a negative correlation was observed ($p < .05$). Having a resilient personality is beneficial in reducing burnout syndrome due to the intrinsic psychological characteristics of resilient people.

KEY WORDS: burnout psychological, personality, nursing.

INTRODUCCIÓN.

El síndrome de burnout (SB) es un tema que aborda un fenómeno de creciente preocupación en los sistemas de salud. El burnout, también conocido como síndrome de desgaste profesional, es un trastorno emocional resultado de una exposición prolongada al estrés crónico en el lugar de trabajo, que se caracteriza por el agotamiento emocional, despersonalización y una disminución en la realización personal (Cedeño-Guevara & Segovia, 2022; Rodríguez et al., 2023). Este síndrome no solo afecta la salud y bienestar de los profesionales de enfermería, también tiene repercusiones en la calidad de la atención que reciben los pacientes durante su estancia hospitalaria (Porrás-Parra et al., 2024).

La enfermería es una profesión que demanda un equilibrio constante entre el cuidado del paciente y la gestión de las propias emociones y estrés (Heredia et al., 2022; Mena et al., 2020); enfrentan situaciones de alta presión diariamente, incluyendo largas jornadas laborales, contacto constante con el sufrimiento y

la enfermedad y la necesidad de tomar decisiones críticas en tiempos limitados (Gómez et al., 2019; Henríquez-Figueroa et al., 2022).

Las consecuencias del burnout en el ámbito de la salud son variadas; a nivel individual, puede conducir a problemas de salud mental (depresión y ansiedad), insomnio y enfermedades cardiovasculares (Koutsimani et al., 2019; Saintila et al., 2024); por otro lado, en los servicios de salud, el burnout resalta una mayor rotación de personal, ausentismo y una disminución en la calidad de la atención, impactando negativamente en la satisfacción del paciente y en los resultados en salud (García et al., 2019; Kelly et al., 2021).

A nivel mundial, 6 de cada 10 trabajadores presentan este síndrome, y en México se estima que 8 de cada 10 profesionales de enfermería presenta agotamiento y desmotivación en su empleo (Cajusol, 2023; Juárez, 2022). Existen estudios que señalan que no todas las personas responden de la misma forma ante situaciones de estrés, existiendo una gran variabilidad individual al respecto. La personalidad resistente constituye una tendencia que se enfoca en el uso de los recursos personales que desarrollan las personas durante vida laboral o personal para afrontar el burnout (Cabrera-Aguilar et al., 2023).

La Personalidad Resistente (PR) en el ámbito de la enfermería es un aspecto que influye en la calidad del cuidado y en la eficiencia de los servicios de salud; esta se caracteriza por la capacidad de manejar y superar las dificultades y el estrés inherentes a la profesión. Las personas con una PR demuestran una notable fortaleza emocional, que les permite abordar situaciones complejas con serenidad y determinación (Sisto et al., 2019).

Es de suma importancia estudiar el SB y la PR en enfermería, debido al impacto significativo en el bienestar de los profesionales de enfermería y en la calidad de la atención que brindan. Comprender la interacción entre el SB y la PR es crucial para desarrollar estrategias efectivas de prevención e intervención que promuevan el bienestar de los enfermeros y mejoren la calidad de atención; por lo tanto,

el propósito de este estudio fue determinar la relación entre el síndrome de burnout y la personalidad resistente en profesionales de enfermería de un hospital de tercer nivel de atención.

DESARROLLO.

El presente estudio fue de tipo descriptivo correlacional (Grove et al., 2016). La población de interés estuvo conformada por profesionales de enfermería de un hospital público de tercer nivel de atención en Monterrey, Nuevo León, México. El muestreo fue aleatorio simple y la muestra se conformó por 88 enfermeros.

Instrumentos de medición.

Para perfilar a los participantes del estudio, se utilizó una cédula de datos personales, la cual indagó en las características personales de los participantes (sexo, edad, nivel de escolaridad, turno, estado civil, años laborando y sueldo mensual). El síndrome de burnout se midió a través del instrumento Maslach Burnout Inventory traducido al español (Amaranto Jiménez-Padilla et al., 2023), el cual se integra por 22 reactivos divididos en 3 dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. La forma de respuesta es de tipo Likert del 0 al 6, en donde 0 es nunca y 7 todos los días; el instrumento se ha utilizado anteriormente mostrando un Alpha de Cronbach aceptable de .88.

La personalidad resistente se midió a través del Cuestionario de Personalidad Resistente traducido al español (Meda-Lara et al., 2021) conformado por 15 reactivos divididos en 3 dimensiones: compromiso, control y reto. La forma de respuesta es de tipo Likert del 1 al 4, en donde 1 es totalmente en desacuerdo y 4 totalmente de acuerdo, el instrumento ha reportado un Alpha de Cronbach aceptable de .93.

Procedimiento para la recolección de datos.

Se solicitó la autorización del Comité de Ética e Investigación de una institución de la Universidad Autónoma de Nuevo León; asimismo, de la institución donde se llevó a cabo el estudio. Para la recolección de los datos, se solicitó la autorización del jefe de enfermería para invitar a los profesionales de enfermería

que estén en la atención directa; se les explicó el objetivo y procedimiento del estudio y a los que aceptaron participar se les brindó el consentimiento informado para su firma. Posteriormente, se les otorgó la cédula de datos personales, el instrumento Maslach Burnout Inventory, y el Cuestionario de Personalidad Resistente para su llenado.

Consideraciones éticas.

El presente estudio se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 2014). De acuerdo con los lineamientos del Capítulo I, se respetó el artículo 13 y se protegieron los derechos y bienestar de los participantes. En relación con el artículo 14 y 20, se brindó consentimiento por escrito, el cual explicaba el objetivo y procedimiento de la investigación.

De acuerdo con el Artículo 16, se protegió la privacidad y protección de los participantes al responder los cuestionarios en un ambiente asignado por las autoridades de la institución educativa.

Conforme al Artículo 21, se les mencionaron los riesgos y beneficios, así como los objetivos de la investigación. Se garantizó al estudiante la resolución de cualquier duda al responder los instrumentos, así como la libertad de retirarse cuando ellos lo deseen y la seguridad de que sus datos serán anónimos y confidenciales. En atención al Artículo 57, que protege a los grupos subordinado, se les mencionó a los estudiantes que la participación o rechazo en el estudio no iba a interferir con su vida estudiantil o repercutir en sus actividades académicas.

Análisis de los datos.

El análisis de los datos se llevó a cabo en el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences. Se utilizó estadística descriptiva para las variables categóricas a través de frecuencias y proporciones y medias de variabilidad (media, mediana, desviación estándar) para las variables continuas. Se calculó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov y se procedió al uso de estadística no paramétrica a través de la prueba de Correlación de Spearman y Kruskal Wallis.

Resultados.

En la tabla 1 se observa que el sexo femenino predominó con un 63.6%, el grupo de edad de 21 a 25 años con un 43.2% y los Licenciados en Enfermería con 34.1%. Respecto al turno, la mayor proporción se posicionó en el nocturno (43.2%) y el 75% son casados. De acuerdo con los años laborados y el sueldo mensual, se identificó una media de 4.11 (DE=3.97) y 11,995.45 (DE=4,160.23) respectivamente.

Tabla 1. Datos sociodemográficos.

<i>Variable</i>	<i>f</i>	<i>%</i>			
Sexo					
Masculino	32	36.4			
Femenino	56	63.6			
Edad					
18 a 20 años	16	18.2			
21 a 25 años	38	43.2			
26 a 30 años	20	22.7			
31 años o más	14	15.9			
Nivel de escolaridad					
Técnico en Enfermería	24	27.3			
Enfermero General	26	29.5			
Licenciado en Enfermería	30	34.1			
Especialista	8	9.1			
Turno					
Matutino	26	29.5			
Vespertino	14	15.9			
Nocturno	38	43.2			
Plan Piloto	10	11.4			
Estado civil					
Soltero	66	75			
Casado	10	11.4			
Divorciado	2	11.4			
Unión libre	10	2.3			
<i>Variable</i>	<i>Media</i>	<i>Mediana</i>	<i>DE</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
Años laborando	4.11	2.50	3.972	1	20
Sueldo mensual	11,995.45	10,500	4,160.23	7000	30000

Nota: *f* = Frecuencia, % = porcentaje, DE = Desviación estándar, n = 88.

La tabla 2 reporta las frecuencias de síndrome de burnout y personalidad resistente con sus respectivas dimensiones. De acuerdo con el síndrome de Burnout, se presentó de forma baja en los profesionales de enfermería con un 72.7%, la dimensión despersonalización se presentó alto con un 45.5%. Predominó una percepción alta de personalidad resistente con un 54.5% y la dimensión que presentó mayor porcentaje fue reto con un 68.2%.

Tabla 2. Frecuencia síndrome de burnout, personalidad resistente y dimensiones.

<i>Variable</i>	<i>Bajo</i>		<i>Moderado</i>		<i>Alto</i>	
	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Síndrome burnout	64	72.7	24	27.3	0	0
Cansancio emocional	56	63.6	8	9.1	24	27.3
Despersonalización	18	20.5	30	34.1	40	45.5
Realización personal	86	97.7	2	2.3	0	0
Personalidad resistente	2	2.3	38	43.2	48	54.5
Compromiso	4	4.5	26	29.5	58	65.9
Control	2	2.3	30	34.1	56	63.6
Reto	4	4.5	24	27.3	60	68.2

Nota: *f* = Frecuencia, % = porcentaje, *n* = 88.

La tabla 3 reporta la percepción de síndrome de burnout por estado civil, y se identifican diferencias significativas en las dimensiones cansancio emocional y despersonalización ($H = 10.084$, $p = .018$; $H = 8.959$, $p = .030$, respectivamente); así mismo, se observa diferencia significativa en el síndrome de burnout ($H = 9.546$, $p = .023$).

Tabla 3. Síndrome de burnout por estado civil.

<i>Variable</i>	<i>Estado civil</i>	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Valor min</i>	<i>Valor máx</i>	<i>K</i>	<i>p</i>
Cansancio emocional	Soltero	1.70	1.00	.911	Bajo	Alto	10.084	.018*
	Casado	1.00	1.00	.000	Bajo	Bajo		
	Unión	1.60	1.00	.843	Bajo	Alto		
	Libre							

Despersonalización	Divorciado	3.00	3.00	.000	Alto	Alto	8.959	.030*
	Soltero	2.33	3.00	.810	Bajo	Alto		
	Casado	1.80	2.00	.422	Bajo	Moderado		
	Unión Libre	2.00	2.00	.667	Bajo	Alto		
Realización personal	Divorciado	3.00	3.00	.000	Alto	Alto	18.456	.879
	Soltero	1.03	1.00	.173	Bajo	Medio		
	Casado	1.00	1.00	.000	Bajo	Bajo		
	Unión Libre	1.00	1.00	.000	Bajo	Bajo		
Síndrome de burnout	Divorciado	1.00	1.00	.000	Bajo	Bajo	9.546	.023*
	Soltero	1.30	1.00	.463	Bajo	Medio		
	Casado	1.00	1.00	.000	Bajo	Bajo		
	Unión Libre	1.20	1.00	.422	Bajo	Medio		
	Divorciado	2.00	2.00	.000	Medio	Medio		

Nota: *M* = Media, *Mdn* = Mediana, *DE* = Desviación estándar, *K* = Kruskal Wallis

En la tabla 4 se reporta la percepción de personalidad resistente por estado civil, y se identifican diferencias significativas en las dimensiones compromiso ($H = 8.850$, $p = .031$) y Reto ($H = 8.447$, $p = .038$); así mismo, se observa diferencia significativa en la personalidad resistente ($H = 11.408$, $p = .010$)

Tabla 4. Personalidad resistente por estado civil.

<i>Variable</i>	<i>Estado civil</i>	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Valor min</i>	<i>Valor máx</i>	<i>K</i>	<i>p</i>
Compromiso	Soltero	2.61	2.00	.461	Bajo	Alto	8.850	.031*
	Casado	2.40	3.00	.843	Bajo	Alto		
	Unión Libre	3.00	3.00	.000	Alto	Alto		
	Divorciado	2.00	2.00	.000	Moderado	Moderado		
Control	Soltero	2.58	3.00	.556	Bajo	Alto	2.633	.452
	Casado	2.60	3.00	.561	Moderado	Alto		
	Unión Libre	2.80	3.00	.422	Moderado	Alto		
	Divorciado	3.00	3.00	.000	Alto	Alto		
Reto	Soltero	2.61	3.00	.605	Bajo	Alto	8.447	.038*
	Casado	2.60	3.00	.516	Moderado	Alto		
	Unión Libre	3.00	3.00	.000	Alto	Alto		

Personalidad resistente	Divorciado	2.00	2.00	.000	Moderado	Moderado	11.408	.010*
	Soltero	2.45	2.00	.560	Bajo	Alto		
	Casado	2.60	3.00	.516	Medio	Alto		
	Unión Libre	3.00	3.00	.000	Alto	Alto		
	Divorciado	2.00	2.00	.000	Medio	Medio		

Nota: M = Media, Mdn = Mediana, DE = Desviación estándar, K = Kruskal Wallis.

La tabla 5 se observa la relación que existe entre el síndrome de burnout y la personalidad resistente con sus respectivas dimensiones. Se muestra que el síndrome de burnout se relacionó negativa y significativamente con la personalidad resistente ($r_s = -.058$, $p = 0.05$); asimismo, la dimensión control se relacionó negativa y significativamente con el cansancio emocional ($r_s = -.455$, $p = 0.01$), la despersonalización ($r_s = -.359$, $p = 0.01$) y el síndrome de burnout ($r_s = -.357$, $p = 0.01$).

Tabla 5. Relación del síndrome de burnout, personalidad resistente y por dimensiones.

Variable	Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal	Síndrome de burnout
Compromiso	.024	-.068	-.195	-.073
Control	-.455**	-.359**	.115	-.357**
Reto	.126	.070	.103	.104
Personalidad resistente	.179	.167	-.159	-.058*

**Significativa en el nivel 0.01

*Significativa en el nivel 0.05

CONCLUSIONES.

El presente estudio permitió describir la personalidad resistente y síndrome de Burnout en profesionales de enfermería. De acuerdo con la escala del síndrome de burnout global se reportó bajo y la dimensión de despersonalización fue alta en comparación con el resto de las dimensiones, lo cual concuerda con Marín & Soto (2023) y Rendón et al. (2020).

La atención directa a los pacientes puede marcar una diferencia tangible en la vida de las personas, lo que puede proporcionar un sentido de propósito y realización que actúa como un amortiguador contra el agotamiento emocional y la desmotivación; además, el enfoque en el cuidado centrado en el paciente fomenta una conexión emocional y empática con quienes atienden.

La despersonalización en profesionales de enfermería también puede surgir debido a la falta de reconocimiento y valoración de su trabajo, lo que puede llevar a una sensación de desapego hacia los pacientes y su labor, la burocracia y las limitaciones administrativas dentro del sistema de salud pueden hacer que los profesionales de enfermería se desvinculen del aspecto humano de su profesión, centrándose más en cumplir con requisitos y protocolos que en el cuidado individualizado de los pacientes.

Se observó que destacó la personalidad resistente y la dimensión reto, hallazgo que se relaciona en Dania (2020) y Hetzel-Riggin et al. (2020). Los profesionales de enfermería pueden presentar mayor personalidad resistente y capacidad de afrontar retos, debido a la naturaleza de la profesión, al enfrentarse a situaciones estresantes y emocionales exigentes de manera constante. Este entorno les brinda oportunidad de desarrollar habilidades para manejar la presión, adaptarse a circunstancias cambiantes y mantener la calma en situaciones difíciles; además, la interacción cercana y continua con pacientes y familias puede proporcionar una perspectiva única sobre la vida y la salud, fortaleciendo su resiliencia y capacidad para enfrentar desafíos.

Respecto al síndrome de burnout por estado civil, se reportaron diferencias significativas en las dimensiones cansancio emocional y despersonalización; esto concuerda con Charria-Isaacs et al. (2022).

En el caso de los profesionales casados, es posible que experimenten mayor apoyo emocional y social de sus parejas, lo que puede mitigar el estrés laboral y reducir el cansancio emocional. Una relación estable puede proporcionar un ambiente de apoyo y un espacio para compartir preocupaciones del trabajo, lo que puede contribuir a una menor despersonalización.

Los profesionales de enfermería casados pueden enfrentarse a desafíos adicionales, como la adaptación a la vida después del divorcio y la posible gestión de la crianza de los hijos en solitario. Estos factores pueden aumentar el estrés emocional, y por lo tanto, el riesgo de experimentar cansancio emocional y despersonalización en el trabajo. Además, la falta de una red de apoyo en el hogar los puede dejar vulnerables a la despersonalización, ya que pueden sentirse aislados y menos conectados emocionalmente tanto en el trabajo como en su vida personal.

De acuerdo con la personalidad resistente entre estado civil, se observaron diferencias significativas en las dimensiones compromiso y reto; esto concuerda con lo reportado por Bui et al. (2023). El compromiso laboral puede estar relacionado con el apoyo emocional y social que se recibe del cónyuge en el ámbito personal; los profesionales de enfermería casados pueden experimentar un mayor nivel de compromiso debido al respaldo y la estabilidad emocional que brinda una relación matrimonial sólida.

Con respecto a la dimensión reto puede verse afectada por la situación familiar y las responsabilidades domésticas; los profesionales casados pueden tener mayor motivación para asumir desafíos laborales debido a la necesidad de proveer a su familia y alcanzar metas personales y familiares; la presencia de un cónyuge puede actuar como un estímulo para buscar oportunidades de crecimiento profesional y superación. En contraste, los profesionales de enfermería solteros pueden experimentar diferencias en estas dimensiones debido a la ausencia de apoyo emocional y presiones familiares, aunque pueden tener más libertad para enfrentar desafíos laborales, y pueden carecer de estímulo y motivación que puede proporcionar una relación matrimonial estable.

Se encontró correlación negativa entre control y despersonalización, cansancio emocional y síndrome de burnout; esto concuerda con Suazo et al. (2024). Cuando los profesionales sienten que tienen control sobre sus condiciones de trabajo, la despersonalización tiende a disminuir; este control permite manejar mejor sus interacciones y mantener una actitud positiva y empática. La percepción de control ayuda a mitigar el cansancio emocional, ya que pueden influir en su carga de trabajo, tomar decisiones para manejar su

tiempo y establecer límites; asimismo, el control puede proporcionar una sensación de autonomía y competencia, lo que refuerza la resiliencia y puede reducir el riesgo de burnout.

Finalmente, existió una relación negativa entre personalidad resistente y síndrome de burnout, y esto concuerda con Abdulmohdi (2024) y Suazo et al. (2024). Las personas con una personalidad resistente tienden a tener una mayor capacidad para manejar el estrés; son más resilientes incluso en situaciones de alta presión; además, la personalidad resistente puede fomentar el desarrollo de estrategias de afrontamiento efectivas, y estas personas tienden a utilizar enfoques activos y orientados a la solución para manejar el estrés, en lugar de estrategias de evitación o pasivas. Esto les permite resolver problemas y enfrentar desafíos de manera constructiva, reduciendo así la acumulación de estrés que puede conducir al síndrome de burnout.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Abdulmohdi, N. (2024). The relationships between nurses' resilience, burnout, perceived organisational support and social support during the second wave of the COVID-19 pandemic: A quantitative cross-sectional survey. *Nursing Open*, 11(1), e2036. DOI: [10.1002/nop2.2036](https://doi.org/10.1002/nop2.2036)
2. Amaranto Jiménez-Padilla, E., Ramírez-Orozco, M., Jiménez-Flores, J., Decat-Bergerot, C., Meneses-García, A., & Galindo-Vázquez, Ó. (2023). Validación del Inventario de Burnout de Maslach en personal mexicano de enfermería. *Revista Psicología y Salud*, 33(2). DOI: <https://doi.org/10.25009/pys.v33i2.2811>
3. Bui, M. V., McInnes, E., Ennis, G., & Foster, K. (2023). Resilience and mental health nursing: An integrative review of updated evidence. *International Journal of Mental Health Nursing*, 32(4), 1055-1071. DOI: [10.1111/inm.13132](https://doi.org/10.1111/inm.13132)
4. Cabrera-Aguilar, E., Zevallos-Francia, M., Morales-García, M., Ramírez-Coronel, A. A., Morales-García, S. B., Sairitupa-Sanchez, L. Z., & Morales-García, W. C. (2023). Resilience and stress as

predictors of work engagement: the mediating role of self-efficacy in nurses. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1202048. DOI: [10.3389/fpsy.2023.1202048](https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1202048)

5. Cajusol Baldeon, G. D. R. (2023). Síndrome de burnout en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de la Clínica Javier Prado Lima–Perú, 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1564>
6. Cedeño-Guevara, P., & Segovia, K. F. E. (2022). Síndrome de Burnout por COVID-19 en personal sanitario en áreas UCI y Emergencia de un hospital de segundo nivel. *Ciencia e Innovación en Salud*. DOI: <https://doi.org/10.17081/innosa.151>
7. Charria-Isaacs, J., Giraldo-Jaramillo, J., Mora-Bustos, C., Ángel-Jaramillo, J., & del Pilar Balaguera-Rojas, M. (2022). Síndrome de burnout y variables sociodemográficas en el personal del hospital departamental de Villavicencio (Colombia). *Diversitas*, 18(2). DOI: <https://doi.org/10.15332/22563067.8175>
8. Dania, D. D. (2022). DESGASTE PROFESIONAL EN PERSONAL SANITARIO DE LOS SERVICIOS DE ONCOLOGÍA. MATANZAS. 2022. In *Psicosalud 2022*. Disponible en: <https://psicosalud2022.sld.cu/index.php/psicosalud/2022/paper/view/81>
9. Garcia, C. D. L., Abreu, L. C. D., Ramos, J. L. S., Castro, C. F. D. D., Smiderle, F. R. N., Santos, J. A. D., & Bezerra, I. M. P. (2019). Influence of burnout on patient safety: systematic review and meta-analysis. *Medicina*, 55(9), 553. DOI: [10.3390/medicina55090553](https://doi.org/10.3390/medicina55090553)
10. Gómez, L. Á., Vara, P. M., & Sánchez, M. C. G. (2019). Síndrome de burnout y satisfacción laboral en enfermeras españolas en tiempo de crisis económica. *Metas de enfermería*, 22(4), 78. DOI: [10.35667/METASENF.2019.22.1003081406](https://doi.org/10.35667/METASENF.2019.22.1003081406)
11. Grove, S. K., Gray, J. R., & Burns, N. (2016). *Understanding Nursing Research*. Elsevier.

12. Henríquez-Figueroa, S. C., Cerda Aedo, B., & Vargas Chávez, P. (2022). Calidad de vida de los profesionales de enfermería. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 38(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000300018
13. Heredia Guevara, Z. T., Cervera Vallejos, M. F., & Diaz Manchay, R. J. (2022). Desafíos ético-legales en el cuidado al paciente en el servicio de urgencia: perspectiva de las enfermeras. *Ciencia y enfermería*, 28. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532022000100207&script=sci_abstract
14. Hetzel-Riggin, M. D., Swords, B. A., Tuang, H. L., Deck, J. M., & Spurgeon, N. S. (2020). Work engagement and resiliency impact the relationship between nursing stress and burnout. *Psychological reports*, 123(5), 1835-1853. DOI: [10.1177/0033294119876076](https://doi.org/10.1177/0033294119876076)
15. Juárez, B. (2022). El burnout es oficialmente una enfermedad de trabajo reconocida por la OMS. *El Economista*. Disponible en: <https://www.eleconomista.com.mx/capitalhumano/El-burnout-es-oficialmente-una-enfermedad-de-trabajo-reconocida-por-la-OMS-20220104-0056.html>
16. Kelly, L. A., Gee, P. M., & Butler, R. J. (2021). Impact of nurse burnout on organizational and position turnover. *Nursing outlook*, 69(1), 96-102. DOI: [10.1016/j.outlook.2020.06.008](https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.06.008)
17. Koutsimani, P., Montgomery, A., & Georganta, K. (2019). The relationship between burnout, depression, and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychology*, 10, 284. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00284>
18. Marín Marín, D., & Soto, A. (2023). Hostigamiento laboral y síndrome de burnout en personal sanitario en un hospital de referencia. *Horizonte Médico (Lima)*, 23(3).
19. Meda-Lara, R. M., Yeo-Ayala, C., Juárez-Rodríguez, P., Palomera-Chávez, A., & Moreno-Jiménez, B. (2021). Adaptación del cuestionario de personalidad resistente en población mexicana. *Pensando Psicología*, 17(2), 1-24. <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2021.02.03>

20. Mena, A. M., Erazo, P. A., Salazar, E. X., & Botero, J. C. (2020). Relaciones entre el liderazgo y el síndrome de burnout. Un análisis bibliométrico. *Revista ESPACIOS*. ISSN, 798, 1015. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n38/20413816.html>
21. Porras-Parral, F. E., del Rocío Guzmán-Benavente, M., Barragán-Ledesma, L. E., Quintanar-Escorza, M. A., Linares-Olivas, O. L., & Garza-Barragán, L. S. (2024). Estrés laboral, burnout y factores asociados a su aparición en técnicos en urgencias médicas. *Psicología y Salud*, 34(1), 93-101. DOI: <https://doi.org/10.25009/pys.v34i1.2847>
22. Rendón Montoya, M. S., Peralta Peña, S. L., Hernández Villa, E. A., Hernández, R. I., Vargas, M. R., & Favela Ocaño, M. A. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería global*, 19(59), 479-506. DOI: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.398221>
23. Rodríguez, F. A. S., Yero, Y. R., Hernandez, Z. H., & Trujillo, J. A. A. (2023). Síndrome de Burnout y Vulnerabilidad al estrés en profesionales de la salud, durante la pandemia COVID-19. *Panorama. Cuba y Salud*, 18(2 (50)), 4-15. Disponible en: <https://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/1524/pdf>
24. Saintila, J., Soriano-Moreno, A. N., Ramos-Vera, C., Oblitas-Guerrero, S. M., & Calizaya-Milla, Y. E. (2024). Association between sleep duration and burnout in healthcare professionals: a cross-sectional survey. *Frontiers in Public Health*, 11, 1268164. DOI: DOI: [10.3389/fpubh.2023.1268164](https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1268164)
25. Secretaría de salud. (2014). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf&ved=2ahUKEwjIXjieD6AhXgMEQIHUCnBvEQFnoECBQQAQ&usg=AOvVaw3jT6T5YiAZeaTNwpATcwG0

26. Sisto, A., Vicinanza, F., Campanozzi, L. L., Ricci, G., Tartaglino, D., & Tambone, V. (2019). Towards a transversal definition of psychological resilience: a literature review. *Medicina*, 55(11), 745. DOI: [10.3390/medicina55110745](https://doi.org/10.3390/medicina55110745)
27. Suazo Galdames, I., Molero Jurado, M. D. M., Fernández Martínez, E., Pérez-Fuentes, M. D. C., & Gázquez Linares, J. J. (2024). Resilience, Burnout and Mental Health in Nurses: A Latent Mediation Model. *Journal of Clinical Medicine*, 13(10), 2769. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm13102769>

DATOS DE LOS AUTORES.

- 1. Jonathan Hermayn Hernández Valles.** Doctorado en Ciencias en Sistemas de Salud. Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Profesor por Asignatura. México. Correo electrónico: jhernandezv@uanl.edu.mx
- 2. Annel González Vázquez.** Doctorado en Ciencias de Enfermería. Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Profesor de Tiempo Completo. México. Correo electrónico: annel.gonzalezvz@uanl.edu.mx
- 3. Josefina Sarai Candia Arredondo.** Doctorado en Ciencias de Enfermería. Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Profesor por Asignatura. México. Correo electrónico: josefina.candiaar@uanl.edu.mx
- 4. Arodi Tizoc Márquez.** Doctorado en Ciencias de Enfermería. Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Baja California. Subdirector de pregrado. México. Correo electrónico: atizoc@uabc.edu.mx
- 5. Julia Lizeth Villareal Mata.** Doctorado en Ciencias de Enfermería. Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Coordinadora de la Especialidad en Enfermería Quirúrgica Perioperatoria. México. Correo electrónico: julia.villarrealmt@uanl.edu.mx

RECIBIDO: 17 de junio del 2024.

APROBADO: 1 de agosto del 2024.