

TRABAJOS FINALES DE MAESTRÍA

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN.

Propuesta de artículo presentado como requisito parcial para optar al
título de:

Magister en Dirección de Talento Humano

Por el estudiante:

Mariuxi Fernanda Alvarez Benavides

Bajo la dirección de:

Merlin Patricia Grueso Hinestroza

Universidad Espíritu Santo
Facultad de Postgrados
Guayaquil - Ecuador
Abril de 2018

Prevalencia del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Hospital General Docente de Calderón.

Prevalence of Burnout Syndrome in the Nursing Staff of the General Teaching Hospital of Calderón.

Mariuxi Fernanda ALVAREZ BENAVIDES¹
Merlin Patricia GRUESO HINESTROZA²

Resumen

El objetivo principal del estudio radica en determinar la prevalencia del Síndrome Burnout, un tipo de prolongado estrés, en el personal de enfermería del Hospital General Docente de Calderón. Se realizó un estudio descriptivo transversal en una población constituida por 250 personas distribuidas en diferentes subprocesos o áreas. Para cumplir con los objetivos se aplicó un cuestionario, al personal de enfermería, su primera parte constó de datos generales: edad, sexo, actividad laboral, sobrecarga laboral, turnos, estado civil, área en la que labora y conflictos laborales. En el segundo apartado del cuestionario se utilizó el instrumento de Maslach Burnout Inventory (MBI) que está constituido de 22 ítems que evalúa los 3 aspectos del síndrome: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal. Los resultados de la prevalencia de Síndrome de Burnout, en el Hospital General Docente de Calderón, se evidenciaron según los tres aspectos de Maslach Burnout Inventory: Cansancio emocional con una representación del 63,8%; con respecto a la despersonalización los niveles fueron bajos con un 60% y con relación a la realización personal se identificó que la mayoría se encuentra en el nivel alto con el 83,85%. Además, se demostró una mayor vulnerabilidad en el personal femenino de padecer el síndrome burnout, y un incremento si se encuentra en el rango de edad entre los 30 a 40 años.

Palabras clave:

Estrés, Síndrome Burnout, Enfermería, Pacientes

Abstract

The main objective of the study is to determine the prevalence of Burnout Syndrome, a type of prolonged stress, in the nursing staff of the General Teaching Hospital of Calderón. A transversal descriptive study was carried out in a population constituted by 250 people distributed in different subprocesses or areas. To fulfill the objectives, a questionnaire was applied to the nursing staff, its first part consisted of general data: age, sex, work activity, work overload, shifts, marital status, area in which they work and labor conflicts. In the second section of the questionnaire we used the Maslach Burnout Inventory (MBI) instrument, which consists of 22 items that assess the 3 aspects of the syndrome: emotional fatigue, depersonalization and lack of personal fulfillment. The results of the prevalence of Burnout Syndrome, in the General Teaching Hospital of Calderón, were evidenced according to the three aspects of Maslach Burnout Inventory: Emotional tiredness with a representation of 63.8%; With regard to depersonalization, the levels were low at 60% and in relation to personal fulfillment, it was identified that the majority is at the high level with 83.85%. In addition, a greater vulnerability in the female staff of suffering from burnout syndrome was demonstrated, and an increase if it is in the age range between 30 to 40 years.

¹Licenciado en Laboratorio Clínico e Histotecnológico – Ecuador. E-mail mariu_alv@hotmail.com

² PhD en Psicología Social, Profesor Universidad del Rosario

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años se ha identificado que una de las causas fundamentales y que explica los motivos de la deficiencia o disminución del desempeño de un personal en sus actividades laborales, especialmente aquellos que se desempeñan en las casas de salud, a factores que integran el Síndrome de Burnout (Forbes Álvarez, 2011)

El síndrome de Burnout es un tipo de prolongado estrés, de carácter psicosocial y es considerado un problema porque afecta principalmente a las personas cuyo trabajo implica ayudar o cuidar a otros individuos y conlleva a un mal desempeño laboral. (Pastorino & Alvarado, 2008)

Lo peligroso del Síndrome de Burnout, es que a diferencia del estrés normal o básico, que desaparece o disminuye a través de periodos de descansos o reposos cortos, el Burnout no disminuye o declina por ningún tipo de descanso, ya sea corto o largo (Isis Essence, 2017).

Este estudio demostrará la presencia del Síndrome Burnout en el personal de enfermería del Hospital General Docente de Calderón.

Bajo este contexto, si se logra establecer en el personal de enfermería, del Hospital General Docente de Calderón, la prevalencia del Síndrome de Burnout, se podrá realizar seguimiento e incluso intervenciones sobre los factores de riesgo, lo que mejorará el desempeño laboral, disminuirá el ausentismo, mejorará el clima laboral y se reflejará en un adecuado trato al paciente.

Objetivo General:

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital General Docente de Calderón.

Objetivos Específicos:

- Identificar las variables sociodemográficas relacionadas con la prevalencia del Síndrome de Burnout.

- Identificar las áreas del Hospital en las que se evidencia mayor prevalencia del Síndrome de Burnout.
- Describir el grado de cansancio emocional experimentado por el personal de enfermería del Hospital General Docente de Calderón.
- Describir el grado de despersonalización experimentado por el personal de enfermería del Hospital General Docente de Calderón.
- Describir la falta de realización personal experimentada por el personal de enfermería del Hospital General Docente de Calderón.

MARCO TEÓRICO

La actividad laboral representa el bienestar del hombre, aunque a veces pueda significar también, una posibilidad de enfermar. Pues, el exceso de trabajo va más allá de la posibilidad de recuperación del ser humano, convirtiéndose en un constante riesgo físico y psicológico para las personas que exigen mucho de su organismo y exhiben dificultades de recobro (Aguirre, Vauro, & Carrara, 2015).

El burnout es definido cómo una respuesta al estrés laboral crónico, el cual se caracteriza por sentimientos de agotamiento emocional, despersonalización o cinismo y baja eficacia profesional. Además, el agotamiento hace referencia a sentimientos de fatiga y pérdida de energía experimentados por el trabajo en general (Flores, Jenaro, & Gonzales, 2017).

Por otro lado, con respecto a la diferencia entre burnout y fatiga se ha señalado que la recuperación de la fatiga por parte del trabajador es relativamente rápida, mientras que la recuperación del burnout es mucho más lenta y costosa emocionalmente (INSHT, 2017).

Específicamente en los profesionales del área de la salud, los cuales se encuentran expuestos a variados factores de riesgos ocupacionales, que puede agravar su salud física y mental (Cruz, Chavez, Barcellos, Almeida, & Oliveira, 2010).

El estudio del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud es especialmente relevante por dos motivos: por el tipo de responsabilidad laboral y las propias características del entorno que lo hacen especialmente estresante. Siendo, el síndrome Burnout responsable de la desmotivación que sufren los profesionales sanitarios actualmente, lo que conlleva a elevadas tasas de absentismo laboral que presentan estos profesionales (Guillén & Santamaría, 1999).

Por lo tanto el síndrome, es considerado como una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son: un agotamiento físico, psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación hacia los demás y un sentimiento de incompatibilidad a las tareas que ha de realizarse (Maslach & Jackson, 1981).

El burnout es el resultado de la exposición continua a los estresores existentes en las áreas laborales, de modo que diversas variables extra laborales y no laborales, tales como edad, sexo, estado civil, número de hijos, tipo de profesión, puesto laboral, tecnología utilizada, desempeño de roles, clima laboral, tipo de personalidad y apoyo social, se han estudiado en mayor o menor grado como antecedentes o facilitadores del síndrome, constituyendo un problema cada vez mayor y de gran relevancia, con repercusiones realmente importantes (Beltrán, Moreno, & Pérez, 2004).

- Edad: Se considera que las personas que presentan mayor riesgo de presentar el BO, son las que se encuentran en el rango de edad de 30 a 40 años (Gómez, Monsalve, Fernández, Aguayo, & Cañadas, 2017). Ya que son los profesionales que están en los comienzos de sus carreras profesionales.
- Sexo: Se ha evidenciado que el síndrome es más frecuente en las mujeres (Clemente, 2018).
- Estado Civil: Se estima que las personas con una situación marital no estable y las personas solteras tienen mayor riesgo de presentar el síndrome (Torres, 2017).
- Hijos: Algunos estudios consideran que las personas con hijos, llegan a presentar mayor riesgo de presentar el síndrome años (Gómez, Monsalve, Fernández, Aguayo, & Cañadas, 2017).

Se puede entender el burnout, a través de tres componentes o dimensiones: La primera es el agotamiento emocional, por la fatiga producida por los excesivos esfuerzos psicológicos. La segunda es el cinismo, ocasionado por la indiferencia y actitudes distantes respecto a los objetivos o utilidad del trabajo y la última es la falta de eficacia profesional, generado por la tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con baja eficacia y falta de habilidades. Estos tres componentes supondrían una situación de estrés crónico que tendría consecuencias negativas a nivel individual, de desempeño en el trabajo y organizacional (Macarena, 2017).

Además, son muchas las manifestaciones clínicas derivadas del Síndrome Burnout, pudiendo observarse de manera subjetiva las manifestaciones psiquiátricas como el deterioro progresivo y encubierto de la persona, depresión, ansiedad crónicas, trastornos del carácter, suicidio, disfunciones familiares graves; manifestaciones somáticas representadas como un cuadro de estrés con expresiones variadas de tipo muscular, endócrino, nervioso, circulatorio y otros cuadros psicósomáticos (Carrillo, Gómez, & Espinoza, 2012).

El síndrome fue definido por el psicoanalista Herbert J. Fredenberguer en la década de los años 70, donde percibió distintos comportamientos en las actividades profesionales del personal de psicoterapeutas, encargados del tratamiento de la conducta de los pacientes. Dicho personal presentaba las siguientes conductas; ansiedad, depresión, irritación y agotamiento, ocasionando que presentaran insensibilidad y poca comprensión emocional ante los pacientes (Freudenberger, 1974). El psicoanalista definió este patrón través de la palabra "Burn out" (estar quemado, consumido, apagado) que tomó como referencia cuando se dirigen a las personas bajo el efecto de consumo crónico de drogas (Carlin & Garcés, 2010).

El psicólogo Fredenberguer, definió dicho término a partir de la observación en una clínica de adicciones tóxicas. Donde logró identificar que el estado que presentaba el personal voluntario de enfermería, luego de pasado un tiempo en su puesto de trabajo.

Curiosamente, el estudio del fenómeno del "burnout" no ha venido de un desarrollo teórico acerca del mismo, sino más bien de la observación aguda y certera de la realidad por personas ajenas,

incluso, al entorno sanitario, en el que luego se estudiaría más detalladamente el mismo. La verdad es que el «burnout» más que una cuestión teórica o filosófica es una cruda realidad laboral y social y una penosa enfermedad para las personas que lo padecen (Zamora, González, & Espinosa, 2008, pág. 2).

En el año 1986 las psicoanalista Christina Maslach y Susan E. Jackson, definieron el “Burnout” como un síndrome de estrés crónico de aquellas profesiones de servicios humanos que se caracterizan por una atención intensa y prolongada con personas que están en una situación de necesidad o de dependencia (Maslach & Jackson, 2011). Es decir, las investigadoras fueron las primeras en definir el síndrome como propio de los profesionales de la salud.

Es decir, el “Burnout” hace referencia a una anomalía producida por el desgaste profesional, especial en aquellos profesionales que trabajan directamente con personas, especialmente en relaciones de ayuda. Es decir, es el resultado de continuas y repetidas presiones emocionales asociadas con un compromiso intenso con los pacientes o clientes, durante un tiempo prolongado (Pines, Aronson, & Kafry, 1981). Por tal motivo no es de extrañar que los problemas que daña la calidad de vida de los profesionales del campo de la salud es el Síndrome del Burnout.

De acuerdo con las especialistas Maslach y Jackson, el burnout se establece como un síndrome tridimensional, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal (Maslach, Jackson, & Leiter, 1986):

- Agotamiento emocional, está referido a las sensaciones de sobreesfuerzo físico y disminución de recursos emocionales.
- Despersonalización, supone el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y respuestas cínicas hacia los receptores del servicio prestado.
- Reducida relación personal, tendencia a evaluar el propio trabajo de formas negativa, es decir, los afectados se reprochan de no haber alcanzado los objetivos propuestos, ocasionando una baja de autoestima profesional.

En general, el término “burnout” hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional conocido también como “síndrome del profesional desgastado” o “quemado” o “síndrome de desgaste profesional”. Se da, especialmente, en profesiones con elevada demanda emocional caracterizadas por una relación constante, directa y de ayuda con otras

personas, como ocurre con los médicos, enfermeras, trabajadores sociales (Zamora, González, & Espinosa, 2008, pág. 3).

No es de extrañar que pensemos que el síndrome burnout solo está relacionado con profesionales del ámbito de la salud, pero de acuerdo con Maslach y sus colegas, a lo largo de sus investigaciones, determinaron que el síndrome puede desarrollarse en profesionales cuyo trabajo no conlleve necesariamente el contacto directo con personas. No obstante, las profesiones que presentan una mayor vulnerabilidad siguen siendo aquellas relacionadas con la salud, la atención psicológica y psiquiátrica (Maslach, Schaufeli, & Leiter, Job Burnout, 2001).

De acuerdo con Maslach y Leiter (2005), hay ciertas personas que de acuerdo con sus factores son más propensas para padecer el síndrome de burnout. Sostienen que para que el síndrome aparezca debe presentarse ciertos factores personales como:

- Deseo de marcar una diferencia con los demás y de obtener resultados brillantes.
- Trabajo muy comprometido con el dolor y el sufrimiento.
- Relaciones negativas y antagonismos con los colegas.

Este perfil de la persona vulnerable al Síndrome Burnout está caracterizado por elementos tales como elevada autoexigencia, baja tolerancia al fracaso, necesidad de excelencia y perfección, necesidad de control y un sentimiento de omnipotencia frente a la tarea (Maslach & Leiter, 2005).

Desarrollo del Síndrome Burnout

De acuerdo con los autores Martínez López C y López Solache G, el síndrome burnout (BO) se presenta a través de las siguientes etapas:

1a Etapa: Se percibe un desequilibrio entre demandas laborales y recursos materiales y humanos de forma que los primeros exceden a los segundos, lo que provoca una situación de estrés agudo. 2a Etapa: El individuo realiza un sobreesfuerzo para adaptarse a las demandas. Pero esto sólo funciona transitoriamente, (hasta aquí el cuadro es reversible). 3ra Etapa: Aparece realmente el SB con los componentes descritos: AE, DP y RPD. 4a Etapa: El individuo deteriorado

psicofísicamente, se convierte en un peligro más que en una ayuda para los destinatarios de sus servicios (Martínez & López, 2005, pág. 3).

Los cargos que se caracterizan por interacciones con el cliente que son más directas, frecuentes y largas, son los que se encuentran más vulnerables al síndrome Burnout (BO). Es por lo que no es de extrañar que la mayoría de los estudios sobre el BO se han focalizado en individuos que tienen profesiones dedicadas a prestar servicios de salud, sociales y de enseñanza, dado que en dichas profesiones se conjugan varias de las características señaladas como lo son el trato directo e intenso con los clientes y el involucramiento en los problemas de los clientes (Bakker, Demerouti, & Shaufeli, 2002). Ya que a veces una relación con un cliente puede tornarse agresiva, dependiente o a la defensiva, provocando que el personal encargado del servicio termine exhausto y por lo consiguiente posibilite desarrollar BO.

Para que un individuo pueda desarrollar síndrome burnout, debe pasar por las siguientes etapas (Edelwich & Brodsky, 1980):

- Entusiasmo: El individuo reconoce y/o identifica su profesión como estimulante, y los problemas son pasajeros, y son solventados. Se caracteriza por energía y aspiraciones desbordantes.
- Estancamiento: El individuo comienza a percibir que no están cumpliendo con las expectativas, y los objetivos planteados se ven inalcanzables, incluso con esfuerzo.
- Frustración: El individuo presenta un estado de desilusión, y carece de motivación en el trabajo. Comienza a presentar problemas físicos y psicológicos.
- Apatía: El individuo ya empieza a dar por resignado, considera imposible cambiar las cosas en el trabajo.
- Burnout: El individuo se ve imposibilitado de manera física y psicológica para seguir adelante con su trabajo.

Cordes y Dougherty (1993), definen que la ambigüedad del rol o la sobrecarga exigida por el trabajo desempeñado juega un papel importante en el individuo, ya que son variables que dejan expuesto al síndrome. Es decir, si el individuo al desempeñar su rol en el trabajo presenta problemas y/o conflictos, generados principalmente por la incompatibilidad o ineficiencia al ejercer su trabajo, y por tal motivo

no logra cumplir con las expectativas asociadas a su persona, se vuelve más vulnerable a padecer BO. De igual forma, señalan que si el individuo percibe su rol a desempeñar como confuso o no entiende, es porque la persona no cuenta con la información suficiente de los procedimientos para desempeñarse en su trabajo.

De igual forma, las organizaciones o las entidades donde los individuos realizan sus actividades profesionales, juegan un rol importante cuando se habla del desarrollo del síndrome burnout. Ya que si este presenta un ambiente o clima tóxico o poco agradable para las personas que la integran, y sumando una estructura de trabajo que imposibilite o dificulte las actividades laborales, las personas tienen una mayor probabilidad de desarrollar BO (Kalimo, Pahkin, Mutanen, & Topipinen, 2003).

Maslach y Leiter (1997), indican la importancia de la relación del síndrome burnout en las organizaciones. Ya que, si una organización presenta problemas, y el personal que la integran carecen de recursos, tiempo y energía necesaria para establecer una adecuada relación con los clientes. Esto generará conflictos adicionales, lo que a su vez genera un aumento de las presiones del trabajo y por lo consiguiente se encontrarán más expuestos al desarrollo del BO.

Uno de los factores que también están relacionados con el desarrollo del BO, es el aspecto personal. Entre ellas, se encuentran las características demográficas, tales como el género, la edad y el apoyo social percibido. Por ejemplo, con respecto a la edad, las personas más jóvenes tienen más probabilidades de sufrir el BO. El apoyo social percibido aparece como un factor protector ante el síndrome, dado que el apoyo ayuda a manejar mejor la tensión y el estrés. Este apoyo puede ser tanto del círculo más íntimo como la familia, tanto como el de pares (Cordes & Dougherty, 1993). De igual forma, la presencia de hijos hace que los individuos sean más resistentes al BO y es visto como un factor protector frente al síndrome, ya que son personas más maduras y estables, esto ayuda al momento de afrontar los problemas personales (Uribe & Illesca, 2017).

Cherniss (1980), en sus comienzos sobre el estudio del burnout proponía un modelo interactivo a partir varios tipos de variables que

impulsa el desarrollo del BO, específicamente su modelo no incluía como variables personales dimensiones o rasgos de personalidad sino formas de orientarse en el ámbito laboral, actitudes o estilos profesionales.

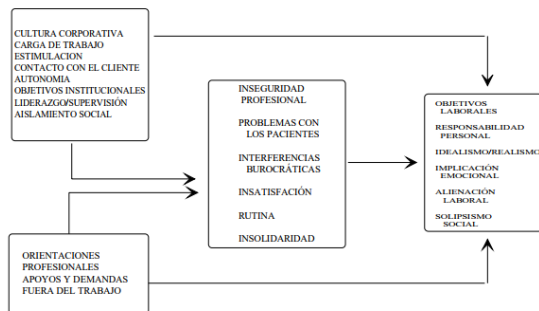


Figura 1 Modelo Organizacional de Burnout. Fuente: (Cherniss, 1980)

Síndrome burnout en profesiones de la salud

Es evidente de acuerdo con lo planteado, que la mayor presencia de “burnout” se observa en los profesionales de la salud. Además, la mayoría de los estudios definen la enfermería como la profesión más vulnerable al BO. Y no es de extrañar, la enfermería tiene estresantes específicos de acuerdo con los definidos por Cristina Ortega Ruiz y Francisca López Ríos (2004).

Los síntomas del síndrome de burnout en los profesionales de la salud, varían de acuerdo a la persona, las circunstancias personales y las características del puesto de trabajo. Pero normalmente los primeros signos se evidencian al presentar dificultad para levantarse por la mañana o por cansancio crónico (Clemente, 2018).

Se estima que una de las principales causas por las cuales los médicos y enfermeros son más propensos al síndrome, es por la elevada burocratización de las instituciones sanitarias, es decir, por la baja flexibilidad laboral (Health&Tech, 2017). La falta de tiempo libre y el compromiso profesional de estar disponible ante cualquier situación, ya son vistos como factores de riesgo para parecer el BO (Aguas, Vargas, Guzman, & Ferrer, 2015).

Además, continuamente los profesionales de la salud están expuestos a estímulos aversivos; se enfrentan al sufrimiento y la muerte. Y por la naturaleza de su trabajo requieren mantener una relación estrecha con los pacientes, que exigen un cierto grado de

implicación para establecer una relación de ayuda (Ortega & López, 2004).

Las enfermeras que se desempeñan en los servicios hospitalarios, oncología y de cuidados intensivos son las que mayor probabilidad tienen de desarrollar el burnout, ya que se encuentran expuestas a factores de riesgo y emocionales más altos, muy diferentes respecto al trabajo en atención primaria (Gomez, Monsalve, Costas, & Castillo, 2017).

La falta de experiencia en el control de las propias emociones, juega un papel importante en los profesionales de la salud. Ya que, al no poder controlar las emociones o las frustraciones en un escenario donde no se logró salvar o curar un paciente, son vulnerables al BO (Ortega & López, 2004).

Estos factores y consecuencias que ocasionan el síndrome burnout en los profesionales de enfermería son muy diversas, pero se puede agrupar en (Eugenio, 2017):

- Efectos fisiológicos: se presentan síntomas en el organismo como incrementos del ritmo cardíaco y la presión sanguínea, elevación de los niveles sanguíneos de glucosa, reducción de salivación, hiperventilación, sequedad de boca, molestias gastrointestinales, dificultad para respirar, cefaleas o migrañas, dolores musculares, fatiga crónica, entre otros.
- Efectos psicológicos: ansiedad, apatía, aburrimiento, depresión, irritabilidad, mal humor, frustración, agresión, poca estima, tensión, nerviosismo.
- Efectos conductuales: predisposición a sufrir accidentes, arranques emocionales, consumo de sustancias psicoactivas, excitabilidad, inquietud, temblor, conducta impulsiva.
- Efectos cognitivos: olvidos frecuentes, incapacidad para la toma de decisiones, poca concentración, bloqueo mental

El personal de enfermería, también puede presentar las siguientes conductas: ausencia de compromiso emocional; disociación instrumental extrema que se expresa en conductas automáticas y rígidas; embotamiento y negación que es la falta de conciencia del propio estado de agotamiento e irritación constante; impulsividad

cuando la persona pasa a la acción a través de conductas reactivas de enojo; desmotivación se asocia con la pérdida de autorrealización y baja autoestima (Carrillo, Gómez, & Espinoza, 2012).

De acuerdo con Clemente (2018) el origen principal se derivarían una serie de consecuencias emocionales motivadas por:

- **Características internas del trabajo:** turnos laborales, horario, seguridad y estabilidad en el puesto, antigüedad profesional, incorporación de nuevas tecnologías en las organizaciones, nivel de autonomía, significación de éxito, salario, retroalimentación.
- **Características externas y personales:** baja tolerancia al fracaso y la frustración, necesidad de control, indispensabilidad laboral, ambición, impaciencia o excesivo perfeccionismo y competitividad.

METODOLOGÍA

Enfoque de la investigación:

El estudio se centra en el análisis descriptivo al realizar el diagnóstico de la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital General Docente de Calderón.

Diseño de la investigación:

- Es un estudio cuantitativo, transversal

Alcance de la investigación:

- Descriptivo, correlacional.

Variables de estudio:

Variable	Definición	Escala	Unidad
Burnout	Presencia de la enfermedad de acuerdo con los puntajes obtenidos en el cuestionario MBI	Ordinal	Si: 0 No: 1
Grupo de edad	Años cumplidos	Nominal	< 25 años: 0 25-35 años: 1 36-45 años: 2 >45 años: 3
Género	Sexo al cual pertenece	Nominal	F: 1 M: 2
Estado civil	Condición de cada individuo en relación con los derechos y obligaciones civiles	Nominal	Soltero: 0 Casado: 1 Divorciado: 2 Separado: 3 Unión libre: 4 Viudo: 5
Número de hijos	Cantidad de hijos vivos	Nominal	Ninguno: 0 1 a 3 hijos: 1 > 3 hijos: 2
Número de personas con las que convive	Cantidad de personas con las que comparte la	Ordinal	Ninguno: 0 1 a 3 personas: 1 1

	vivienda		>3 personas: 2
Tiempo dedicado al ocio	Horas dedicadas a actividades diferentes al trabajo	Ordinal	<12 horas: 0 12-24 horas: 1 >24 horas: 2
Área de trabajo	Servicio en el cual se desempeña	Nominal	Emergencia: 0 UCI: 1 Hospitalización: 2 Quirófano: 3 Centro obstétrico: 4
Tipo de contratación	Modalidad bajo a cuál está contratado	Nominal	Prestación de servicios: 0 Contratación anual: 1 Nombramiento provisional: 2 Nombramiento definitivo: 3
Ejercicio docente	Actividad de enseñanza en una institución educativa	Nominal dicotómica	No: 0 Si: 1
Número de empleos	Cantidad de instituciones con las cuales tiene un vínculo laboral	Nominal	1 empleo: 0 2 empleos: 1 >3 empleos: 2
Tiempo de desplazamiento al sitio de trabajo(s) al día	Minutos u horas requeridos para el traslado del hogar al trabajo o trabajos y viceversa	Nominal	<30 min: 0 30-60 min: 1 1 a 2 horas: 2 >2 horas: 3
Tiempo de ejercicio profesional	Cantidad de años del ejercicio de la profesión	Nominal	< 5 años: 0 5-10 años: 1 11-20 años: 2 >20 años: 3
Jornada de trabajo	Turnos en los cuales desarrolla su actividad laboral	Nominal	Una jornada: 0 Dos jornadas: 1 Tres jornadas: 2
Número de pacientes atendidos	Cantidad de usuarios atendido durante el día	Ordinal	<10 pacientes: 0 10-20 pacientes: 1 >20 pacientes: 2
Tiempo dedicado a cada paciente	Minutos u horas de dedicación a cada usuario atendido	Nominal	<20 minutos: 0 20-40 minutos: 1 >40 minutos: 2

Tabla 1 Variables de estudio en la investigación.

Unidad de análisis, población, muestra:

El estudio se llevará a cabo en el Hospital General Docente de Calderón, en el personal de enfermería, constituido por 250 personas distribuidas en diferentes subprocesos o áreas.

Calculando la muestra, a través de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NpqZ^2}{pqZ^2 + E^2(N-1)}$$

Proporciona una muestra de 65 trabajadores de enfermería del Hospital General Docente de Calderón

Método para recolectar datos-cómo analizará los datos:

Se realizará a través de un cuestionario, su primera parte constará de datos generales:

Prevalencia del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Hospital General Docente de Calderón

edad, sexo, actividad laboral, sobrecarga laboral, turnos, estado civil, área en la que labora y conflictos laborales.

En el segundo apartado del cuestionario se utilizará el instrumento de Maslach Burnout Inventory (MBI) es un cuestionario de 22 ítems que evalúa los 3 aspectos del síndrome: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal.

Para la tabulación de datos se utilizará el programa SPSS versión 20

RESULTADOS

Se realizaron los respectivos cuestionarios y se obtuvieron los siguientes resultados:

Variables Sociodemográficas:

Edad:

La mayoría de los profesionales de la salud, que se encuentran en el Hospital General Docente de Calderón se encuentran en el rango de edades de 21 a 30 años, con una representación del 49,23%. Seguido del personal en el rango de 31 a 40 años con un 30,77%.

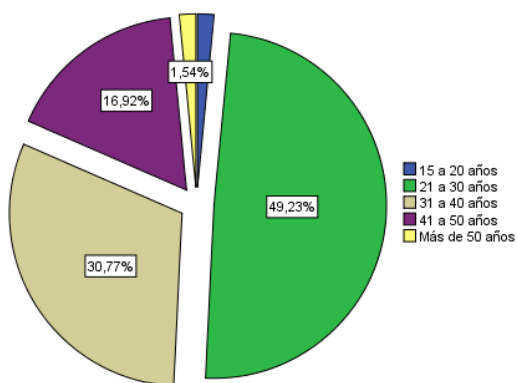


Figura 2. Gráfico de edad

Tabla 2. Nivel de burnout por edades

Cansancio Emocional			
	Bajo	Medio	Alto
15 a 20 años	0,0%	0,0%	1,5%
21 a 30 años	7,7%	10,8%	20,8%
31 a 40 años	10,0%	3,1%	21,5%
41 a 50 años	1,5%	3,1%	16,2%
Más de 50 años	0,0%	0,0%	3,8%
Despersonalización			
	Bajo	Medio	Alto
15 a 20 años	1,5%	0,0%	0,0%
21 a 30 años	24,6%	7,7%	6,9%
31 a 40 años	21,5%	4,6%	8,5%
41 a 50 años	12,3%	4,6%	3,8%

	Bajo	Medio	Alto
Más de 50 años	0,0%	3,8%	0,0%
Realización Personal			
	Bajo	Medio	Alto
15 a 20 años	0,0%	0,0%	1,5%
21 a 30 años	0,8%	8,5%	30,0%
31 a 40 años	0,0%	1,5%	33,1%
41 a 50 años	0,0%	5,4%	15,4%
Más de 50 años	0,0%	0,0%	3,8%

Género:

Con respecto al género del personal de enfermería del Hospital General Docente de Calderón, la inmensa mayoría son mujeres o del sexo femenino, con una representación del 78,46%. Los hombres representan el 18,46% y los de género variado el 3,06%.

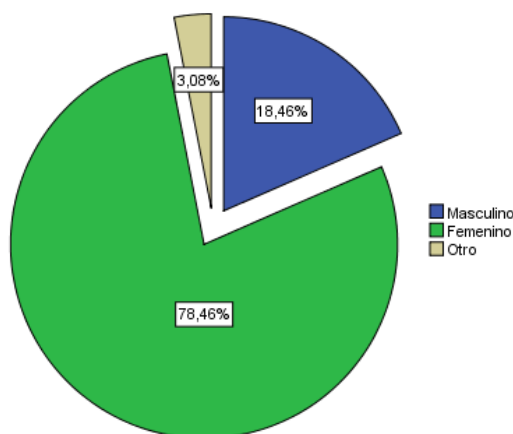


Figura 3. Gráfico de género

Tabla 3. Nivel de burnout por género

Cansancio Emocional			
	Bajo	Medio	Alto
Masculino	5,4%	6,9%	5,4%
Femenino	13,8%	10,0%	56,2%
Otros	0,0%	0,0%	2,3%
Despersonalización			
	Bajo	Medio	Alto
Masculino	9,2%	7,7%	0,8%
Femenino	48,5%	13,1%	18,5%
Otros	2,3%	0,0%	0,0%
Realización Personal			
	Bajo	Medio	Alto
Masculino	0,8%	0,8%	16,2%
Femenino	0,0%	13,1%	66,9%
Otros	0,0%	1,5%	0,8%

Estado Civil

La mayor representación de la muestra con un 41,54% se encuentran casados(as), seguido de los solteros(as) con el 40% del total de la muestra.

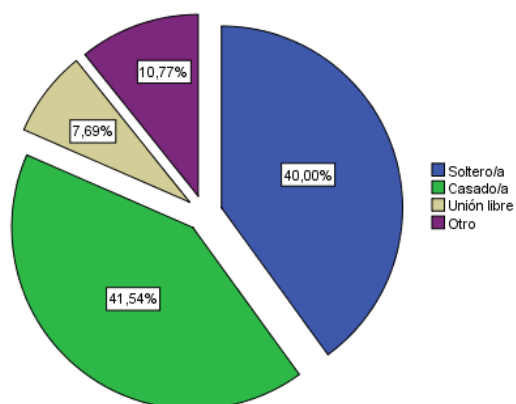


Figura 4. Gráfico de estado civil

Tabla 4. Nivel de burnout por estado civil

Cansancio Emocional			
	Bajo	Medio	Alto
Soltero/a	3,8%	6,2%	10,0%
Casado/a	9,2%	6,2%	26,2%
Unión libre	2,3%	4,6%	4,6%
Otro	3,8%	0,0%	23,1%
Despersonalización			
	Bajo	Medio	Alto
Soltero/a	11,5%	1,5%	6,9%
Casado/a	30,8%	6,2%	4,6%
Unión libre	2,3%	9,2%	0,0%
Otro	15,4%	3,8%	7,7%
Realización Personal			
	Bajo	Medio	Alto
Soltero/a	0,8%	3,8%	15,4%
Casado/a	0,0%	7,7%	33,8%
Unión libre	0,0%	0,0%	11,5%
Otro	0,0%	3,8%	23,1%

Número de Hijos

La mayoría de los profesionales del el Hospital General Docente de Calderón tienen hijos, con un 66,16% del total de los encuestados. Mientras el 33,85% no tiene ningun hijo.

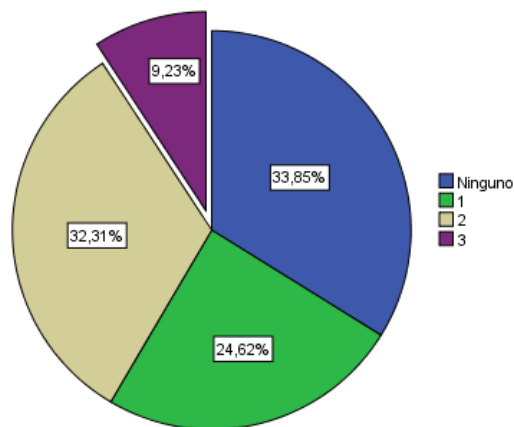


Figura 5. Gráfico de número de hijos

Tabla 5. Nivel de burnout por hijos

Cansancio Emocional			
	Bajo	Medio	Alto
Ninguno	4,6%	4,6%	13,1%
1	2,3%	4,6%	21,5%
2	6,9%	7,7%	24,6%
3	5,4%	0,0%	4,6%
Despersonalización			
	Bajo	Medio	Alto
Ninguno	10,0%	1,5%	10,8%
1	13,8%	12,3%	2,3%
2	27,7%	5,4%	6,2%
3	8,5%	1,5%	0,0%
Realización Personal			
	Bajo	Medio	Alto
Ninguno	0,0%	4,6%	17,7%
1	0,8%	3,8%	23,8%
2	0,0%	5,4%	33,8%
3	0,0%	1,5%	8,5%

Área

La mayoría de los encuestados, se desempeñan en el área de "Hospitalización" con un 55,38%, seguido de las áreas de "Consulta externa" y "Quirófano" con el 20% de representación cada una.

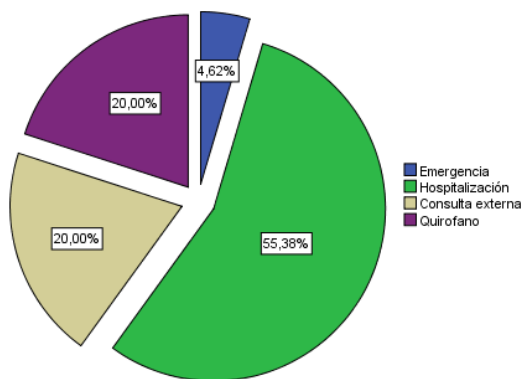


Figura 6. Gráfico de áreas del hospital

Tabla 6. Nivel de burnout por áreas

Cansancio Emocional			
	Bajo	Medio	Alto
Emergencia	0,0%	0,0%	5,4%
Hospitalización	6,9%	9,2%	29,2%
Consulta externa	6,9%	3,1%	11,5%
Quirófano	5,4%	4,6%	17,7%
Despersonalización			
	Bajo	Medio	Alto
Emergencia	4,6%	0,0%	0,8%
Hospitalización	24,6%	12,3%	8,5%
Consulta externa	16,9%	3,8%	0,8%
Quirófano	13,8%	4,6%	9,2%
Realización Personal			
	Bajo	Medio	Alto
Emergencia	0,0%	0,8%	4,6%
Hospitalización	0,0%	9,2%	36,2%
Consulta externa	0,8%	0,0%	20,8%
Quirófano	0,0%	5,4%	22,3%

Horario Rotativo

La mayoría del personal encuestado presentan un horario rotativo, con una representación del 64,62%, mientras que el personal que no presenta un horario rotativo tiene 35,38%.

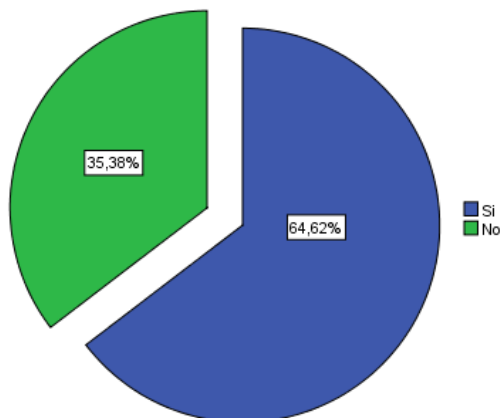


Figura 7. Gráfico de horarios

Tabla 7. Nivel de burnout por horario rotativo.

Cansancio Emocional			
	Bajo	Medio	Alto
Si	14,6%	11,5%	37,7%
No	4,6%	5,4%	26,2%
Despersonalización			
	Bajo	Medio	Alto
Si	35,4%	13,8%	14,6%
No	24,6%	6,9%	4,6%
Realización Personal			
	Bajo	Medio	Alto
Si	0,0%	13,8%	50,0%
No	0,8%	1,5%	33,8%

Maslach Burnout Inventory

Se presentan los resultados generales de la muestra según los tres aspectos de Maslach Burnout Inventory.

Cansancio Emocional

Con una representación del 63,8% de cansancio emocional. Lo que evidencia que la mayoría del personal de enfermería del Hospital General Docente de Calderón se encuentran exhaustos emocionalmente por la naturaleza del trabajo.

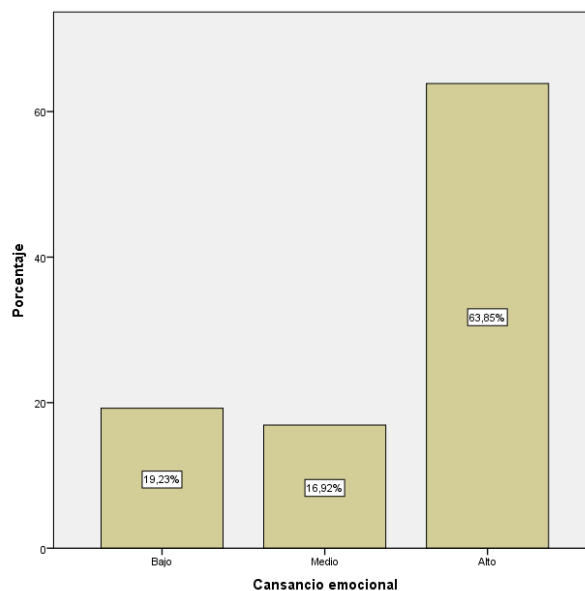


Figura 8. Gráfico de Cansancio Emocional

Despersonalización

Con respecto a la despersonalización, la mayor representación de los encuestado presenta niveles bajos con un 60%, evidenciado que el

personal presenta bajos índices de actitudes de frías y de distanciamiento

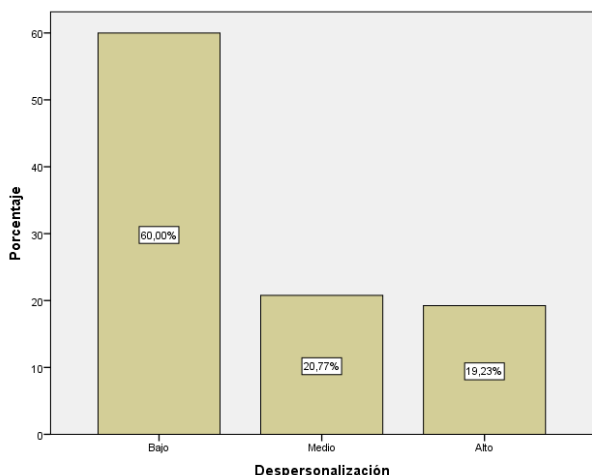


Figura 9. Gráfico de Despersonalización

Realización Personal

En el aspecto de la realización personal, el personal de enfermería del hospital demuestra que la mayoría se encuentra en el nivel alto con el 83,85%.

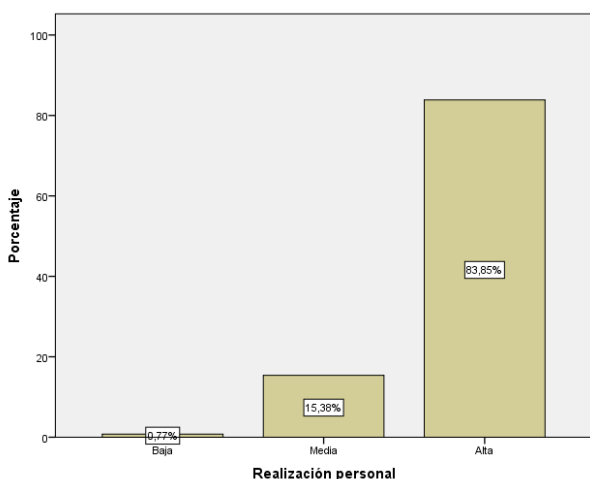


Figura 10. Gráfico de Realización Personal.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Por la naturaleza de los servicios que brinda el Hospital General Docente de Calderón, requiere de profesionales de la salud debidamente capacitados y preparados al cuidado de la salud. Ya que estos, constantemente se encuentran expuestos a factores de sufrimiento, dolor e incluso muerte. Llevandolos con el tiempo a manifestar el Síndrome Burnout.

Los factores y variables que influyen o determinar la prevalencia del síndrome burnout en los profesionales de la salud, son muy variables.

Pero gracias a los resultados obtenidos en la presente investigación se logró determinar la prevalencia.

Con respecto a la variable de la edad, se logró determinar que el personal de enfermería se encuentra en el rango de 31 a 40 años, tiene mayor vulnerabilidad ante el Síndrome Burnout con el 21,5% de cansancio emocional y despersonalización de 8,5%. Concordando con los resultados del estudio de Gómez, Monsalve, Fernández, Aguayo, & Cañadas (2017), donde señalan una participación del BO con un 30,77% para el mismo rango de edad. Pero contrario a los resultados presentados por Uribe y Illesca (2017), donde señalan que el rango de edad más crítico se encuentra entre 21 a 23 años con un 36,9%.

Se determinó en relación al género que las mujeres son más propensas a presentar el BO con una representación del 56,2% de cansancio emocional, a diferencia de los hombres con el 5,4%. Concordando con los estudios realizados por Torres María (2017) demostrando el 63,64% y con Medina, Marcelo, Gauna, Molfino, y Merino (2017) con el 62,5%. Adicionando que las mujeres en el Hospital General Docente de Calderón representan el 78,46% de los profesionales de la salud.

En cuanto al estado civil, se identificó en la presente investigación que los casados presentan los índices más altos con el 26,2% de cansancio emocional y 33,8% de falta de realización personal, semejante a los resultados de Gómez, Monsalve, Costas, y Castillo (2017), donde el cansancio emocional es mayor en casados que solteros, y de igual forma con el estudio de Torres (2017) donde presentan una afectación del 63,64%. Pero estos resultados no concuerdan con lo planteado por Cordes & Dougherty (1993), donde explican que los casados tienden a manejar o soportar mejor el estrés por el apoyo y la estabilidad que proporciona la pareja y la familia.

Referente en los hijos, se logró determinar que el personal de enfermería con 2 hijos, tienen el mayor porcentaje de cansancio emocional con el 24,6% y 33,8% de falta de realización personal, pero en el índice de despersonalización son el personal sin hijo que demuestra la mayor participación con el 10,8%, demostrando ser un variable poco representativa al momento de definir el síndrome burnout en el Hospital General Docente de Calderón, y

relacionándose con las opiniones de Gómez, Monsalve, Fernández, Aguayo, & Cañadas (2017), donde los hijos parecen no tener relación estadísticamente significativa. Pero según, al estudio realizado por María Ángela Uribe y Mónica Illesca (2017) las mujeres solteras y sin hijos son las que presentan mayores niveles de vulnerabilidad ante el síndrome burnout.

En el Hospital General Docente de Calderón, la mayoría del personal de la salud se encuentra en la unidad de hospitalización con un 55,38%, y los cuales presentan el mayor nivel de BO con el 45,4%. Área que de acuerdo al estudio de Gómez, Monsalve, Fernández, Aguayo, y Cañadas (2017) presenta mayor probabilidad de presentar el burnout, además, la investigación de Oscar Maroto (2017) concuerda con lo presentado, ya que indica que el personal de servicios de hospitalización presentan los mayores niveles en las tres dimensiones del síndrome de burnout.

El 64,62% del personal de la salud del Hospital General Docente de Calderón presentan horario rotativo, y los cuales son los que presentan los niveles más altos de BO, con 37,7% de cansancio emocional, 14,6% de despersonalización y un 50% de falta de realización personal.

CONCLUSIÓN

Según, las investigaciones y análisis de datos realizados en la presente investigación se logró evidenciar la prevalencia del síndrome burnout, el personal de la salud del Hospital General Docente de Calderón.

Gracias a los resultados de las tres dimensiones del Maslach Burnout Inventory (MBI), se evidenció que los participantes del estudio muestran niveles de burnout.

Se identificó que el área de "Hospitalización" presenta el mayor índice de riesgo de BO, debido a los turnos de 24 horas diarias y los cuidados constantes que requieren los pacientes que ingresan al área.

Además, se estima de acuerdo con los resultados, que existe una mayor vulnerabilidad en el personal femenino de padecer el síndrome burnout, y se agrava si esta se encuentra en el rango de edad de 30 a 40 años, y cumple horarios rotativos en el hospital.

Se evidencia que los profesionales de la salud del Hospital General Docente de Calderón, presentan un alto grado de cansancio emocional, con un 63%, lo que explica el agotamiento físico y mental que demuestran.

Con respecto a la despersonalización, se demostró que la mayoría del personal del hospital muestran actitudes y comportamiento fríos y distantes, además de una disminución en el grado de preocupación por los pacientes.

RECOMENDACIÓN

Se recomienda al Hospital General Docente de Calderón aplicar métodos de prevención y tratamiento contra el síndrome burnout, en su personal de enfermería. Específicamente el método de prevención presentado por Álvarez y Fernández en el artículo *Burnout o el desgaste profesional*, donde se debe tomar en consideración las siguientes perspectivas (1991):

Individual:

Corresponde a modificar las aptitudes y actividades, tratar de adaptar las expectativas iniciales con la realidad que uno se propone, equilibrar la relación con la familia, amigos, aficiones, descanso y trabajo.

Esta perspectiva está dirigida con la personalidad y las capacidades psicológicas del individuo que padece el síndrome

La mayoría de los profesionales de la salud se encuentran propensos a sufrir situaciones de estrés, lo destacable es aprender a identificar las fuentes que lo ocasionan con la finalidad de controlarlas. Pero es importante mencionar que existen otros aspectos que están relacionados con su trabajo, que escapan a su control, o no pueden ser controladas de manera individual.

Existen distintas técnicas que permitirá reducir los síndromes de burnout:

Técnicas	Descripción
Fisiológicas	Realzar ejercicio físico, con la finalidad de reducir los niveles de estrés, provocando un efecto tranquilizante
	Aprender métodos de relajación que permitan a las personas controlar sus niveles de estrés y ansiedad
Cognitivas	Practicar yoga o meditación, que los ayuda a alcanzar estados de relación interna.
	Reestructuración cognitiva, que ayuda al cambio de la interpretación y la valoración de la situación estresante.
	Actividades para el control y eliminación de

	pensamientos negativos e irracionales que impiden la realización del trabajo.
	Exposición progresiva y gradual a estímulos estresantes, para aprender a dominar las emociones y conductas, en situaciones de estrés-
Conductuales	Actividades que sirvan para el aumento del asertividad y permita ampliar la visión de las circunstancias, logrando comprender mejor las necesidades.
	Dinámicas que ayuden a mejorar las habilidades sociales, y permitan un mayor entendimiento entre profesionales
	Acciones que permitan ampliar la visión de las circunstancias para lograr una resolución de problemas.

Tabla 8 Técnicas para prevenir BO
Fuente: (Alonso, 2014)

Grupal:

Los compañeros tienen un papel fundamental, ya que son los primeros en descubrir o percibir el síndrome, además son una fuente importante de apoyo.

La perspectiva grupal se enfatiza en el apoyo social, las cuales son redes de relaciones que se manifiestan como lazos duraderos interpersonales basados en la confianza mutua, intercambiando opiniones, compartiendo valores y ofreciendo apoyo emocional, asistencia y recursos en caso de necesidad (Alonso, 2014)

Técnica	Descripción
Trabajo social	Escuchar, las personas necesitan ser escuchadas, compartir el éxito o el fracaso sin ser juzgadas.
	Dar apoyo profesional, realizar valoraciones técnicas sobre el trabajo permite a las personas afirmar sus propias competencias
	Dar apoyo emocional, estar al lado de las personas cuando lo necesiten
	Ofrecer retos profesionales, consiste en tener personas que supongan nuevos retos en la profesión
	Ofrecer retos emocionales, sugerir alternativas nuevas que ayuden a replantearse las cosas o las percepciones
	Compartir la realidad social

Tabla 9 Técnicas para prevenir BO de manera grupal
Fuente: (Alonso, 2014)

Organización:

Se define de acuerdo con tres claves de prevención: Primero se debe minimizar los imprevistos, es decir organizar las urgencias y prioridades. Segundo se debe minimizar la burocracia y, por último, se requiere formación y

reuniones con el personal acorde de las necesidades que ellos presenten.

“Factores como el incremento de autonomía, la participación en la toma de decisiones, proporcionar información de retroalimentación, definir con precisión el puesto que desempeña cada empleado, tácticas de sociabilización, clarificar las responsabilidades y expectativas del puesto, la flexibilidad de horarios, priorizar objetivos, proponerse programas o logros realistas, la implantación de nuevas tecnologías que ayudan a mejorar el estrés ... inciden de manera positiva en los distintos aspectos del quehacer profesional”.(Alonso, 2014)

Como mencione anteriormente existe una cantidad considerable de autores o especialistas, que han aportados a través de sus trabajos distintos puntos sobre la prevención y el tratamiento del “burnout”. Por ejemplo, Cherniss indica que son necesarias varios elementos para lograr prevenir la aparición del Síndrome del Burnout, como la capacidad personal para poder cambiar las expectativas y preferencias personales, proveer a las personas de los recursos y formaciones necesarias para lograr afrontar los aspectos del síndrome, y reducir las responsabilidades laborales que puedan provocar sobrecarga en los trabajadores. (Cherniss, 1980

BIBLIOGRAFÍA

- Aguas, A., Vargas, L., Guzman, M., & Ferrer, M. (2015). *Presencia del Síndrome de Burnout en los Estudiantes de Odontología y Optometría*. Santo Tomás: Universidad Santo Tomás.
- Aguirre, C., Vauro, M., & Carrara, J. (2015). *Estresores Laborales y Bienestar en el Trabajo en Personal Aeronáutico de Cabina*. España: Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca.
- Alonso, E. (31 de julio de 2014). *EL SÍNDROME DE BURNOUT EN TRABAJO SOCIAL*. Obtenido de Universidad de Valladolid: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/7150/1/TFG-G%20679.pdf>
- Álvarez, E., & Fernandez, L. (1991). El Síndrome de "Burnout" o el desgaste profesional (1). *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 257-265.
- Bakker, A., Demerouti, E., & Shaufeli, W. (2002). Validation of the Maslach Burnout Inventory General Survey: An Internet

- Study. *Journal Anxiety, Stress, & Coping*, 245-260.
- Beltrán, C., Moreno, M., & Pérez, M. (2004). Apoyo Social y Síndrome de Quemarse en el Trabajo o Burnout. *Psicología y Salud*, 79-87.
- Carlin, M., & Garcés, E. J. (2010). El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *ISSN edición*, 169-180.
- Carrillo, R., Gómez, K., & Espinoza, I. (2012). Síndrome de burnout en la práctica médica. *Med int Mex*, 579-584.
- Cherniss, C. (1980). *Professional burnout in human service organizations*. New York: Praeger.
- Clemente, S. (7 de Marzo de 2018). *El síndrome de burnout en los profesionales de la salud*. Obtenido de La Mente es Maravillosa: <https://lamenteesmaravillosa.com/el-sindrome-de-burnout-en-los-profesionales-de-la-salud/>
- Cordes, C. L., & Dougherty, T. W. (1993). A Review and an Integration of Research on Job Burnout. *The Academy of Management Review*, 621-656.
- Cruz, M., Chavez, M., Barcellos, R., Almeida, I., & Oliveira, I. (2010). Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. *Revista Cubana de Enfermería*, 52-64.
- Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). *Burnout stages of disillusionment in the helping professions*. New York: Human Sciences Press.
- Eugenio, L. (2017). *La Resiliencia y el Síndrome de Burnout en Profesionales de la Salud*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.
- Flores, N., Jenaro, C., & Gonzales, F. (2017). Análisis de la calidad de vida laboral en trabajadores con discapacidad. *Red CPDD*, 95-107.
- Forbes Álvarez, R. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Cegesti - Éxito Empresarial*, 160-164.
- Freudenberger, H. J. (Enero de 1974). *Staff burn-out*. *Journal of social issues*.
- Gomez, J., Monsalve, C., Costas, C., & Castillo, R. (2017). Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermería de atención primaria: una revisión sistemática. *Aten Primaria*, 77-85.
- Gómez, J., Monsalve, C., Fernández, R., Aguayo, R., & Cañadas, G. (2017). *Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática*. 77-85: Aten Primaria.
- Guillén, J. C., & Santamaría, E. (1999). Evaluación del nivel de Burnout en una muestra de trabajadores del área de tratamiento de un Centro Penitenciario. *Rev Esp Sanid Penit*, 68-72.
- Health&Tech. (16 de Diciembre de 2017). *¿Es tu profesión una de las más propensas a sufrir Síndrome de Burnout?* Obtenido de Health&Tech: <http://healthandtech.iprofesional.com/2017/12/16/profesion-propensa-sindrome-burnout-estar-quemado-estres-laboral-responsabilidad-desgaste-fisico-mental-medicos-educacion-docentes/>
- Henderson, V. (1966). *The Nature of Nursing*. The American Journal of Nursing.
- INSHT. (2017). *NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de medición*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España.
- Isis Essence. (2017). *El Estrés la Enfermedad del Siglo XXI*. Recuperado el 2018, de <http://www.isis-essence.com/estres-estres-laboral-y-burnout/>
- Kalimo, R., Pahkin, K., Mutanen, P., & Topipinen, S. (2003). Staying well or burning out at work: Work characteristics and personal resources as long-term predictors. *Work & Stress*, 109-122.
- Macarena, M. (2017). Una aproximación al síndrome de burnout y las características laborales de emigrantes

- espanoles en países europeos. *Journal of Work and Organizational Psychology* 33, 137-145.
- Maroto, O. (2017). Herramientas para hacer frente al burnout en el personal de enfermería. *Rev ROL Enferm*, 170-177.
- Martínez, C., & López, G. (2005). *Características del síndrome de Burnout en un grupo de enfermeras mexicanas*. Arch Med Fam.
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *JOURNAL OF OCCUPATIONAL BEHAVIOUR*, 99-113.
- Maslach, C., & Jackson, S. (2011). *Banishing Burnout: Six Strategies for Improving Your Relationship with Work*. John Wiley & Sons.
- Maslach, C., & Leiter, M. (2005). *Banishing Burnout: Six strategies for improving your relationship with work*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Maslach, C., & Leiter, M. (2005). Influence of Personality and Self-Esteem on Teachers' Proness to Burnout Syndrome in Lagos Metropolis. *Handbook of Stress Medicine and Health*, 155-172.
- Maslach, C., & Leiter, P. (1997). *The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress And What to do About it*. California : Jossey- Bass Inc.
- Maslach, C., Jackson, S., & Leiter, M. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. MBI.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 397-422.
- Medina, M., Marcelo, M., Gauna, N., Molfino, L., & Merino, L. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de Pediatría de un hospital. *Inv Ed Med*, 160-168.
- Ortega, C., & López, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 137-160.
- Pastorino, M. S., & Alvarado, R. (2008). Factores Psicosociales del Trabajo y Síndrome de Bournout en Trabajadores de la Salud. *Revista de Salud Publica*, 6-13.
- Pines, A., Aronson, E., & Kafry, D. (1981). *Burn Out: From Tedium to Personal Growth*. Michigan: Free Press.
- Torres, M. (2017). *Síndrome de Burnout en el Personal que Labora en las Instituciones de la Salud en Loja*. Loja: Universidad Nacional de Loja.
- Uribe, M., & Illesca, M. (2017). Burnout en estudiantes de enfermería de una universidad privada. *Inv Ed Med.* , 234-241.
- Valdivieso, J., Amador, F., Gómez, L., & Hernández, D. (2017). Síndrome de burnout en enfermeros que laboran en las unidades de cuidados intensivos, intermedios y coronarios del hospital 'Joaquín Albarrán'. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 3-11.
- Zamora, P., González, M., & Espinosa, E. (2008). *CONCEPTO E HISTORIA DEL SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL*. España: Medica Panamericana.

Anexo 1: Cuestionario

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El/la abajo firmante, declara conocer la investigación "Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital General Docente de Calderón" adelantada por la maestrante Mariuxi Fernanda Álvarez con cedula de identidad 0201665288.

Declara también que acepta participar en la investigación de manera voluntaria y sin ningún tipo de remuneración económica.

Y finalmente autoriza a la persona a cargo de la investigación, para utilizar la información relativa al cuestionario, en la publicación del trabajo de titulación del programa de Maestría en Dirección del Talento Humano, salvaguardando la confidencialidad y los datos personales del participante.

FECHA.....

NOMBRE.....

CEDULA DE IDENTIDAD

.....

FIRMA

ANEXO Nro. 1



UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPIRITU SANTO

Datos personales

Género Masculino Femenino

Nacionalidad.....

Edad.....años

Etnia Mestizo Blanco Afro ecuatoriano Indígena

Estado civil

Soltero casado divorciado o separado viudo unión libre

Número de hijos.....

Profesión:

Enfermera Auxiliar de enfermería

Años de experiencia profesional.....

Horario rotativo SI NO

Durante la jornada de trabajo que porcentaje dedica a la atención del paciente

Ninguno 25% 50% 75% 100%

La institución provee los recursos necesarios para su trabajo

SI NO



UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPIRITU SANTO
CUESTIONARIO DE MBI

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

Nunca	Algunas veces al año	Algunas veces al mes	Algunas veces a la semana	Diariamente
1	2	3	4	5

Por favor, señale el número que considere más adecuado

	1	2	3	4	5
1. AE Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.					
2. AE Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.					
3. AE Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.					
4. RP Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.					
5. D Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.					
6. AE Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.					
7. RP Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.					
8. AE Siento que mi trabajo me está desgastando.					
9. RP Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.					

10. D Siento que me he hecho más duro con la gente.					
11. D Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.					
12. RP Me siento muy enérgico en mi trabajo.					
13. AE Me siento frustrado por el trabajo.					
14. AE Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.					
15. D Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.					
16. AE Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.					
17. RP Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.					
18. RP Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.					
19. RP Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.					
20. AE Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.					
21. RP Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.					
22. D Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.					
AE: Agotamiento Emocional; D: Despersonalización; RP: Realización Personal.					

<https://angelraza.files.wordpress.com/2013/.../mbi-inventario-de-burnout-de-maslach...>