



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES ASOCIADOS
AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL GENERAL IESS- MACHALA.**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA:

MELINA NATHALY OJEDA CAMACHO

DIRECTORA DE TESIS:

LIC. DOLORES MAGDALENA VILLACIS COBOS, MG. SC.

LOJA-ECUADOR

2020

CERTIFICACIÓN

Loja, 10 de Julio del 2020

Lic. Dolores Magdalena Villacís Cobos, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Haber dirigido y revisado el presente trabajo de investigación titulado: “**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL IESS- MACHALA**”, de autoría de la Srta. Melina Nathaly Ojeda Camacho, estudiante de la Carrera de Enfermería, la misma que cumple con los requisitos reglamentarios. Por consiguiente autorizo su presentación y sustentación.

DOLORIS
MAGDALENA
VILLACIS COBOS

Firmado digitalmente por DOLORIS
MAGDALENA VILLACIS COBOS
Fecha: 2020.07.09 19:53:00 -05'00'

Lic. Dolores Magdalena Villacís Cobos, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Melina Nathaly Ojeda Camacho, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autora: Melina Nathaly Ojeda Camacho

Firma:

Cédula: 1150015376

Fecha: 10 de Julio del 2020

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, **Melina Nathaly Ojeda Camacho**, declaro ser autora de la tesis titulada: **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL IESS- MACHALA”**, como requisito para optar el grado de Licenciada en Enfermería, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información de país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio y copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de ésta autorización, en la ciudad de Loja a los 10 días del mes de Julio del dos mil veinte, firma la autora.

Firma:

Autora: Melina Nathaly Ojeda Camacho

Cédula: 1150015376

Dirección: Loja-Jipiro (El Paraíso)

Correo Electrónico: mnathojeda96@gmail.com

Celular: 0989817121

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de tesis: Lic. Dolores Magdalena Villacís Cobos, Mg. Sc.

Tribunal de grado

Presidente: Lic. Balbina Enith Contento Fierro, Mg Sc.

Primer Vocal: Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg Sc.

Segundo Vocal: Lic. Miriam Esperanza Analuca Cajamarca, Mg. Sc.

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo primeramente a Dios, por su infinita bondad, su amor inmenso y su lealtad, por guiar mi camino hacia el éxito, por darme la fuerza, valor e inteligencia para terminar esta hermosa carrera, por estar presente en mi corazón y hacerme un ser humano lleno de fe, amor, esperanza y humildad.

A mis padres Sidela y German, por el apoyo incondicional, consejos, comprensión y ayuda durante todos estos años de formación, quienes me motivaron día a día para llegar a la meta final.

A mis hermanos Mayra, Fátima, Alexis y Edgar, quienes me acompañaron y apoyaron en todo momento, por sus palabras de aliento que me llenaron de fuerzas para seguir adelante y no dejarme vencer por las adversidades y llegar a realizarme profesionalmente.

LA AUTORA

AGRADECIMIENTO

Expreso mis sinceros agradecimientos a la Universidad Nacional de Loja y a la Facultad de la Salud Humana, en especial a los directivos, planta docente y administrativa de la Carrera de Enfermería, por su alta capacidad y competitividad en el campo de la carrera, por brindarme los conocimientos necesarios y la experiencia para el desarrollo profesional y personal.

A mi directora de Tesis, Lic. Dolores Magdalena Villacís Cobos, Mg. Sc., quien jugó un papel indispensable en el mismo, ya que con paciencia y sobre todo conocimientos supo asesorarme para el desarrollo y culminación del presente trabajo.

De manera especial a todo el personal de enfermería del Hospital General Machala, quienes gentilmente brindaron su valioso tiempo, colaboración y participación en el presente trabajo de investigación.

LA AUTORA

ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
a) TÍTULO.....	1
b) RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
c) INTRODUCCIÓN.....	4
d) REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	7
4.1. Síndrome de Burnout.....	7
4.2. Componentes del Síndrome de Burnout.....	9
4.2.1. Baja realización personal en el trabajo.....	9
4.2.2. Agotamiento Emocional.....	9
4.2.3. Despersonalización.....	9
4.3. Tipos de Burnout.....	10
4.3.1. Frenético.....	10
4.3.2. Sin-desafíos.....	10
4.3.3. Desgastado.....	11
4.4. Manifestaciones Clínicas.....	11
4.4.1. Psiquiátricas.....	12
4.4.2. Emocionales.....	12
4.4.3. Somáticas.....	12
4.4.4. Organizacionales.....	12
4.5. Conductas del Profesional Sanitario.....	13
4.5.1. Ausencia de compromiso emocional.....	13
4.5.2. Embotamiento y negación.....	13
4.5.3. Impulsividad.....	13

4.5.4.	Desmotivación	13
4.6.	Niveles del Síndrome de Burnout.....	13
4.6.1.	Leve	14
4.6.2.	Moderado	14
4.6.3.	Grave.....	14
4.6.4.	Extremo.....	14
4.7.	Diagnóstico del Síndrome de Burnout	14
4.7.1.	Cuestionario Maslach Burnout Inventory	15
4.7.2.	Resultados	17
4.8.	Fases del Síndrome de Burnout.	17
4.8.1.	Fase de estrés	17
4.8.2.	Fase de exceso o sobreesfuerzo	17
4.8.3.	Fase de agotamiento defensivo	18
4.9.	Factores asociados al Síndrome de Burnout.....	18
4.9.1.	Factores Sociodemográficos	18
4.9.1.1.	Sexo	18
4.9.1.2.	Edad	18
4.9.1.3.	Estado Civil.....	19
4.9.1.4.	Número de Hijos	19
4.9.2.	Factores Laborales	19
4.9.2.1.	Antigüedad Laboral	19
4.9.2.2.	Número de horas de trabajo	20
4.9.2.3.	Remuneración Económica	20
4.9.2.4.	Los turnos laborales y el horario de trabajo.....	20
4.9.2.5.	La seguridad y estabilidad laboral	20
4.9.2.6.	La estructura, rol y el clima organizacional.....	20
4.9.2.7.	Área de trabajo	21
4.10.	Tratamiento y prevención	21
e)	MATERIALES Y MÉTODOS	23
5.1.	Tipo de Estudio	23

5.2.	Área de Estudio	23
5.3.	Grupo de Estudio	23
5.4.	VARIABLES	23
5.5.	Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	23
5.6.	Procedimiento para la recolección de datos	25
5.7.	Fuentes de Información	25
5.8.	Plan de tabulación y análisis.....	26
5.9.	Presentación de datos.....	26
5.10.	Consideraciones Éticas	26
5.11.	Uso de datos	27
f)	RESULTADOS	28
g)	DISCUSIÓN	40
h)	CONCLUSIONES	43
i)	RECOMENDACIONES.....	44
j)	BIBLIOGRAFÍA	45
k)	ANEXOS	49
	Anexo 1.....	49
	Consentimiento Informado	49
	Anexo 2.....	50
	Encuesta.....	50
	Maslach Burnout Inventory	51
	Anexo 3.....	52
	Autorización para la recolección de datos.	52
	Anexo 5.....	54
	Certificado de Traducción del Resumen.....	54
	Anexo 6.....	55
	Proyecto	55

a) TÍTULO

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES ASOCIADOS AL
SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
GENERAL IESS- MACHALA

b) RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud ha procedido al reconocimiento oficial del Burnout o “Síndrome de estar quemado” o de desgaste profesional como enfermedad tras la ratificación de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11), aprobada el pasado año y cuya entrada en vigor se ha fijado para el próximo 1 de enero de 2022. Burnout es el trastorno mental producido por un estrés laboral crónico, y se caracteriza por un estado de agotamiento emocional, una actitud cínica o distante frente al trabajo (despersonalización), una sensación de ineficacia, no hacer adecuadamente las tareas y, pérdida de habilidades para la comunicación. El Síndrome de Burnout se halla entre los principales problemas de salud mental y en la antesala de muchas de las patologías psíquicas derivadas de un escaso control y de la carencia de una prevención primaria. El objetivo del presente estudio fue determinar los factores sociodemográficos y laborales asociados al Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería, se desarrolló con enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental y correlacional. El universo de estudio correspondió a 239 profesionales de enfermería. Se aplicó una encuesta con preguntas cerradas y el Test Maslach Burnout Inventory, el cual evaluó tres dimensiones del Síndrome. Los datos fueron procesados mediante el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Los resultados correspondientes a los factores sociodemográficos y laborales se encontró que: el 87% son del sexo femenino, el 43.1% se hallan entre 20 a 30 años de edad, el 77,4% tiene menos de 2 hijos, estado civil casadas 43.1%, antigüedad laboral menor a 10 años el 80.8%, el 85.4% trabajan más de 40 horas a la semana, el 15,1% labora en el área de Emergencia y, los profesionales tiene un nivel de riesgo bajo de presentar Síndrome de Burnout. En conclusión los factores sociodemográficos y laborales que se encuentran asociados al riesgo bajo del Síndrome de Burnout en el grupo de estudio fue la edad, número de hijos y el área de trabajo.

Palabras Claves: Estresores, ámbito laboral, salud psicológica, agotamiento emocional, Test Maslach Burnout Inventory

ABSTRACT

The World Health Organization has officially recognized Burnout or “Burned Syndrome” or occupational wear and tear as a disease following ratification of the International Statistical Classification of Related Diseases and Health Problems (CIE-11), approved last year in which has been a set for the 1st of January 2022. The burnout syndrome is a mental disorder caused by a chronic work stress, and is characterized by a state of emotional exhaustion, a cynical or distant attitude to work (depersonalization), a feeling of inefficiency, not properly doing tasks and loss of communication skills. The objective of the following investigation study was to determine the sociodemographic and labor factors associated with the Burnout Syndrome in nursing professionals, developed with quantitative, descriptive, cross-cutting, non-experimental and correlate approach. The Universe of studied corresponded to 239 nursing professionals. A closed question survey and the Maslach Burnout Inventory Test were applied, which evaluated three dimensions of the Syndrome. The data was processed through the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) statistical program. The results corresponding to sociodemographic and labor factors were found to: 87% are female, 43.1% are between 20 and 30 years of age, 77.4% have fewer than 2 children, marital status 43.1% working age under 10 years 80.8%, 85.4% work more than 40 hours a week, 15.1% work in the Emergency Area and professionals have a low risk level of the Burnout Syndrome. In conclusion the sociodemographic and work factors that are associated with the low risk of the Burnout Syndrome in the studied group were age, number of children, and working area.

Key-words: Stressors, working environment, psychological health, emotional exhaustion, Maslach Burnout Inventory Test.

c) INTRODUCCIÓN

El concepto de Síndrome de Burnout surgió en Estados Unidos a mediados de los años 70 por Herbert Freudenberger, un psicólogo clínico, para dar una explicación al proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios. A lo largo de estos años el Síndrome de quemarse por el trabajo ha quedado establecido como una respuesta al estrés laboral crónico que ocurre con frecuencia en los profesionales de las organizaciones de servicios (Miranda, Monzalvo, Hernández y Ocampo Torres, 2016).

Este Síndrome aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento empleadas por el individuo para hacer frente al estrés laboral, se debe de tener en cuenta que no solo afecta al profesional que lo padece, sino también al enfermo que depende de sus cuidados, lo que impide al personal de enfermería brindar un servicio de calidad y calidez (García-Moran y Gil-Lacruz, 2016).

Lleva a un deterioro de las condiciones de trabajo, el aumento de la accidentalidad y el aumento del absentismo, este cada vez es más común entre los profesionales que brindan sus servicios a través de una relación directa con otras personas, en este sentido, la enfermería ha sido reconocida como un grupo de riesgo, debido a que en ella concurren factores personales, profesionales e institucionales como sobrecarga laboral, trabajo en turnos, trato con usuarios problemáticos, contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, es de vital importancia determinar los factores de riesgo para prevenir los efectos negativos y de esta forma optimizar el ejercicio profesional y la calidad de atención de los pacientes (Gonzalez Paino, 2019).

A nivel mundial, el Síndrome de Burnout fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, la salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida. Los

expertos estiman que el Burnout afecta al 10% de los trabajadores y, en sus formas más graves, a entre el 2% y el 5% (Saborío y Hidalgo, 2015).

En Latinoamérica existen una gran variedad de estudios realizados en relación al Síndrome de Burnout entre ellos, en México un estudio realizado a instituciones de salud determino que la proporción de personal de enfermería con este síndrome fue de 33.8 %. Se encontró además que el 44.1 % presentó Agotamiento Emocional; 56.4 % Despersonalización y 92.9 % baja Realización Personal. Los factores que se asociaron son enfermeras del sexo femenino, con dos o más hijos, de 38 años de edad o menos y aquellas que trabajaban en áreas críticas (Miranda-Lara et al., 2016, p. 115).

En Colombia la prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 20.1% y además el 52,3% están a riesgo de padecerlo. En el análisis multivariado los factores conjuntos que tienen mayor incidencia en la presencia del Burnout son el personal sin hijos y el ser hombre (Romero, Muñoz, Osorio y Robles, 2014).

Otro estudio realizado en Colombia en enfermeros del Hospital Universitario de San José, determinó que la prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 1,7%. El 15,8% presentaron nivel alto de Agotamiento Emocional, el 10,8% alta Despersonalización y el 9,2% nivel bajo en Realización Personal. Se encontró además asociación significativa entre la variable número de hijos y Burnout (Muñoz et al., 2018, p. 34) .

En un estudio realizado en Chile para determinar la presencia de estrés laboral crónico y su relación con factores sociales y laborales en enfermeras que trabajan en servicios de atención médica, los resultados mostraron que más del 50 % eran adultas jóvenes, solteras, sin hijos y tenían menos de 10 años de experiencia laboral; además, la mayoría de ellas tenía hasta cuatro turnos en forma continua (Miranda et al., 2016, p. 117).

En Argentina en una investigación realizada a profesionales de enfermería se encontró que más del 80% de las enfermeras que tienen a cargo el cuidado de pacientes

críticamente enfermos muestran niveles altos de Burnout. No se encontró asociación significativa entre Burnout con el género, edad, años de práctica, rol o la multiplicidad de empleos (Torre, Santos, y Bergesio, 2019).

A nivel Nacional, en Ecuador un estudio realizado en Chimborazo reflejó que el 92% del personal de enfermería afirmó sentirse quemados por el trabajo. En donde el 67% presenta alto agotamiento emocional asociado con los años ejercidos en la institución, un 70% sufre alta despersonalización debido a malas relaciones interpersonales con el equipo de trabajo y 88% baja realización personal por falta de incentivos profesionales, lo cual incrementaría el mal desempeño por insatisfacción laboral (Curay, 2015, p. 81).

El problema de estudio se enmarcó en las líneas de investigación del Ministerio de Salud Pública, en el Área de la Salud Mental y trastornos del comportamiento y dentro de la línea de Trastornos de atención. De igual manera acorde a los lineamientos de carrera, ubicándose en la línea cuatro, los sistemas y servicios de salud en la región sur del país y, Ámbito 8; Estudio de las enfermedades psicosociales en contextos de trabajo en instituciones públicas y privadas.

La realización de esta investigación contó con los recursos necesarios para cumplir con los objetivos planteados, además que servirá como base para futuras investigaciones que ayuden a identificar precozmente aquellos factores que de una u otra manera influyen para concurran en este Síndrome y disminuir el riesgo de problemas de salud en los profesionales de enfermería, generando seguridad laboral y como consecuencia mejora en la calidad de atención en los servicios de salud. El estudio concluyó que los factores que se encuentran asociados al riesgo bajo del Síndrome de Burnout en el grupo de estudio fue la edad, número de hijos y, el área de trabajo, la hipótesis planteada y verificada correspondió a que, existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y laborales con el riesgo de presentar Síndrome de Burnout en el personal de enfermería.

d) REVISIÓN DE LA LITERATURA

4.1. Síndrome de Burnout

El término Burnout fue utilizado por primera vez en el contexto de la medicina en 1974 por Herbert Freudeberger, un psiquiatra que cuando trató de explicar el deterioro de los cuidados y de la atención profesional a los usuarios de servicios sanitarios, se percató de la presencia de trastornos emocionales en sus compañeros (Miranda-Lara et al., 2016, p. 116).

Para el año de 1976, Cristina Maslach y colaboradores realizaron una investigación en torno al Síndrome de Burnout, los cuales definían en un primer momento el Burnout como un estrés laboral crónico producto del contacto con los clientes lo que va a dar lugar a la extenuación o agotamiento y al distanciamiento emocional con los mismos (Miras Carballal, 2014, p. 67).

Para el año de 1977, Maslach dio a conocer esta palabra de forma pública en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicólogos (APA); describió el Burnout como un fenómeno de agotamiento de trabajadores que ejercían su actividad laboral con y para personas, en lo que denominó “trabajadores de servicios humanos”, esto es, profesionales que mantienen un contacto constante y directo con personas que son beneficiarias del propio trabajo: docentes, trabajadores sanitarios, de servicios sociales, fuerzas de orden público.

A principios de los ochenta, el Síndrome de Burnout fue casi exclusivamente estudiado en Estados Unidos. Posteriormente se incorporaron a su estudio países de habla inglesa como Canadá y Gran Bretaña; actualmente, podemos encontrar estudios en todo el mundo (Miranda - Lara et al., 2016, p. 116).

El Síndrome de Burnout o estar quemado es conceptualizado inicialmente por Maslach y Jackson en el año de 1981, como un Síndrome psicológico de agotamiento

emocional y agotamiento de los propios recursos emocionales, lo que lleva a que la persona presente respuestas negativas y frías frente al usuario, una evaluación negativa de los logros personales en el trabajo y con las personas, lo que genera que las personas que padecen este Síndrome se sientan descontentas consigo mismas e insatisfechas con sus logros en el trabajo, esto se presenta en individuos que brindan servicios a otras personas (Díaz Bambula y Gómez, 2016).

El Síndrome de Burnout aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento empleadas por el individuo para hacer frente al estrés laboral y funciona como una variable mediadora entre la percepción de una fuente que produce estrés laboral y sus consecuencias, si estos niveles se mantienen elevados durante un largo periodo de tiempo pueden producir en la persona afectada consecuencias nocivas para su salud con alteraciones psicosomáticas, así como para la organización o entidad para la que ofrecen sus servicios provocando deterioro del rendimiento, de la calidad asistencial o de servicio, absentismo, rotación no deseada, abandono, etc (Bogarín, Valle, Suárez y López, 2016).

El síndrome de Burnout es una respuesta al estrés laboral crónico que se produce principalmente en las profesiones que, como enfermería, se centran en la prestación de servicios. El objetivo de estos profesionales es cuidar los intereses o satisfacer las necesidades de los pacientes, y se caracterizan por el trabajo en contacto directo con las personas a las que se destina ese trabajo (Gil-Monte, 2003, p. 26).

El personal de enfermería por el ejercicio profesional se encuentra expuesto al estrés por la demanda de rol que desempeña dentro de la sociedad. Está expuesto a situaciones que generan estrés laboral siendo compatible con las características del Síndrome de Burnout por lo que es de vital importancia determinar los factores de riesgo para prevenir los efectos negativos y de esta forma optimizar el ejercicio profesional y la calidad de atención de los pacientes.

El quehacer enfermero se basa en los conceptos centrales de: cuidado, persona, salud, entorno y la relación entre ellos que proporciona el núcleo de la disciplina, que interactúa con el entorno, vive experiencias de salud-enfermedad. Los profesionales están sujetos a una responsabilidad ya que se dirige a las personas y su salud. Al asumir esta responsabilidad el profesional sufre una fuerte presión que a su vez se convierte en un factor de estrés. Convirtiéndose en un proceso continuo ya que las respuestas humanas son dinámicas a medida que el enfermo y familia superan la frontera existente entre enfermedad y salud o muerte (Juárez, Haros, Avalos, Guerra, y Chacón, 2015, p. 290).

4.2. Componentes del Síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout abarca tres componentes que son:

4.2.1. Baja realización personal en el trabajo

Hace referencia a una evaluación negativa que tienen los profesionales sobre sí mismos, lo cual va a afectar la habilidad para llevar a cabo su trabajo y el trato a las personas que brindan sus servicios. El profesional se sentirá descontento consigo mismo e insatisfecho con sus resultados laborales (Bogarín et al., 2016).

4.2.2. Agotamiento Emocional

El cansancio emocional supone síntomas de pérdida de energía, agotamiento físico, psíquico, fatiga, desgaste y sentimientos de estar al límite. Esto ocurre cuando la fuerza emocional se va consumiendo y el profesional ve cómo se vacía su capacidad de entrega a los demás, desde un nivel personal, físico y psicológico (Miranda-Lara et al., 2016).

4.2.3. Despersonalización

Hace referencia al desarrollo de actitudes y sentimientos negativos hacia las personas a las cuales brinda sus servicios. Estas personas son vistas por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva a que culpen a sus pacientes de sus problemas (Bogarín et al., 2016).

4.3. Tipos de Burnout

4.3.1. Frenético

Las personas de este tipo invierten la mayor parte de su tiempo en el trabajo, trabajan cada vez más duro hasta el agotamiento, con la finalidad de conseguir resultados exitosos en su trabajo, es propio de personas muy implicadas, ambiciosas y sobrecargadas (Gómez-Alcaina, Montero-Marín, Demarzo, Pereira, y García- Campayo, 2013).

Este perfil se ve asociado a altos niveles de agotamiento y se ha visto relacionado con un estilo de afrontamiento basado en el intento de solucionar los problemas de forma activa, para lo cual hace uso de un elevado número de horas de trabajo, o se implica en diferentes trabajos al mismo tiempo. Suele presentar quejas respecto a la organización para la cual trabaja y al mismo tiempo se siente culpable al no ser capaz de alcanzar los objetivos que se había planteado. El tipo de estrés que sufre, proviene fundamentalmente de la tensión que le generan sus altas expectativas, aunque también de la frustración ante la perspectiva de no conseguirlas.

4.3.2. Sin-desafíos

En este tipo las personas realizan su trabajo de una manera mecánica, sin interés y con aburrimiento debido a una falta de estimulación, existe una monotonía en el desarrollo de las tareas, además de una ausencia en el crecimiento personal junto con el deseo de cambiar de puesto de trabajo, se relaciona con altos niveles de cinismo, debido a su falta de identificación hacia las tareas del trabajo, se genera en puestos llenos de tareas repetitivas y rutinarias, por lo que se asocia a un estilo de afrontamiento escapista, basado en la distracción o evitación cognitiva. Suelen tener la sensación de estar atrapados en una actividad laboral que les resulta indiferente, que les aburre y no produce satisfacción, por lo que suelen presentar continuas quejas en relación a la rutina que le imponen sus obligaciones. Además se ven invadidos por sentimientos de culpa originados por la

ambivalencia que sienten respecto a su trabajo y sus deseos de cambio (Montero-Marín, 2016, p. 8).

4.3.3. Desgastado

El subtipo desgastado, se ve influido por la rigidez de la estructura organizativa, y se caracteriza por la sensación de falta de control sobre los resultados, falta de reconocimiento de los propios esfuerzos y abandono de las responsabilidades (Gómez-Alcaina et al., 2013, p. 243).

Opta por la desatención y el abandono, cuando se le presenta una dificultad en el logro de sus objetivos, se encuentra fuertemente asociado a la sensación de incompetencia, y se ve ligado a una gran cantidad de años de servicio dentro de organizaciones del trabajo con sistemas de contingencia inadecuados, se queja continuamente de los sistemas de control de la empresa para la cual trabaja (Montero-Marín, 2016).

Además, el perfil de Burnout desgastado hace uso de un estilo pasivo de afrontamiento del estrés, basado fundamentalmente en la desconexión conductual, lo cual le genera una fuerte sensación de incompetencia, y le hace experimentar sentimientos de culpa, por no cumplir adecuadamente con las responsabilidades de su puesto de trabajo, la principal fuente de estrés de este perfil proviene de la frustración, ya que incluso un poco de estrés en forma de tensión puede llegar a aliviar su negligencia (Montero-Marín, 2016, p. 8).

4.4. Manifestaciones Clínicas

Por lo general estos síntomas suelen aparecer en las personas que realizan largas jornadas de trabajo o sin descanso, en personas donde los intereses profesionales predominan sobre los personales inclusive en puestos laborales mal remunerados. El personal de enfermería está expuesto a situaciones que generan estrés laboral siendo compatible con las características del Síndrome de Burnout, por lo que es de vital importancia determinar los factores de riesgo para prevenir los efectos negativos y de esta

forma optimizar el ejercicio profesional y la calidad de atención de los pacientes (Juárez et al., 2015, p. 290).

Los síntomas del síndrome de burnout son muy complejos sin embargo se puede observar los síntomas de manera subjetiva a continuación descritos.

4.4.1. Psiquiátricas

Deterioro progresivo y encubierto de la persona, como depresión y ansiedad crónicas, trastornos del carácter, suicidio, disfunciones familiares graves (violencia) y adicciones (incluida la adicción al trabajo) (Carrillo-Esper, Gómez Hernández y Espinoza de los Monteros Estrada, 2012, p. 580).

4.4.2. Emocionales

Las manifestaciones emocionales en el personal se reflejan con el distanciamiento afectivo, impaciencia, deseo de desertar el trabajo, irritabilidad, dificultad para concentrarse, descenso del rendimiento laboral, dudas acerca de su propia competencia profesional y baja autoestima, además negación de emociones, ironía, atención selectiva y desplazamiento de sentimiento (Juárez et al., 2015, p. 292).

4.4.3. Somáticas

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

4.4.4. Organizacionales

Deterioro en las relaciones laborales que provoca distintos tipos de efectos, como el empobrecimiento del desarrollo profesional, rivalidad, individualismo, fallas operativas reiteradas, desmotivación e inconformidad (Carrillo-Esper et al., 2012, p. 580).

4.5. Conductas del Profesional Sanitario

4.5.1. Ausencia de compromiso emocional

La pérdida de contacto relacional puede manifestarse en un trato distante, mal manejo de la información y falta de respuesta a las emociones del otro.

4.5.2. Embotamiento y negación

La falta de conciencia del propio estado de agotamiento se manifiesta en conductas interpersonales oposicionistas, actitudes descalificadoras.

4.5.3. Impulsividad

La persona pasa a la acción a través de conductas reactivas de enojo, confrontaciones reiteradas con colegas, pacientes y maltrato al personal paramédico.

4.5.4. Desmotivación

Se asocia con la pérdida de autorrealización y baja autoestima, que puede traducirse en falta de sostén de los tratamientos, falta de iniciativa y constancia en las tareas de equipo, ausencias, impuntualidad y poca participación o no inclusión en proyectos (Carrillo Esper et al., 2012, p. 580- 581).

En efecto, la presencia de los síntomas descritos en los profesionales de la salud como el cansancio, la desmotivación, estrés, individualismo, bajo autoestima entre otros producen efectos negativos no solo en él, sino también en quienes lo rodean como son los pacientes, ya que pueden presentar comportamientos negativos contra ellos, poca paciencia, errores en el tratamiento, como la administración incorrecta de la medicación, ocasionando una atención deficiente al paciente.

4.6. Niveles del Síndrome de Burnout

Es importante hacer énfasis en los niveles del Síndrome de Burnout, para aplicar en el paciente un tratamiento adecuado, dependiente del nivel de afectación en el que se encuentre:

4.6.1. Leve

Se caracteriza por presentar síntomas de corta duración y que suelen desaparecer, entre estos están los síntomas físicos e inespecíficos como es la presencia de dolores leves de espalda, cefaleas y lumbalgias, el primer síntoma característico y al que se debe de estar alerta ante su presencia es la dificultad para levantarse en la mañana o también llamado cansancio patológico (Priego, Contreras, Ávalos, Morales y Córdova, 2014).

4.6.2. Moderado

Se considera que el nivel moderado se caracteriza por que la duración de sus síntomas es más persistentes y difícil de tratar. Se encuentra afectada la parte emocional, presentando sentimientos de frustración como baja autoestima, autoevaluación negativa, poca autovaloración, incompetencia profesional, cansancio y aislamiento (Priego et al., 2014).

4.6.3. Grave

Dentro de este nivel hay presencia de enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión u hostilidad por el trabajo, a tal grado de llegar al abuso de sustancias tales como el alcohol o drogas (Saborío y Hidalgo, 2015).

4.6.4. Extremo

Es característico la presencia de aislamiento, el cual es muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos e incluso llega al suicidio (Saborío y Hidalgo, 2015).

4.7. Diagnóstico del Síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout puede estudiarse desde dos perspectivas: la clínica por el conjunto de síntomas que conforman el Síndrome y la psicosocial. Esta última mediante un instrumento denominado Maslach Burnout Inventory (MBI).

El MBI, es un cuestionario auto administrado que recoge respuestas del sujeto con relación a su trabajo sobre sus sentimientos, emociones, pensamientos y conductas. Es el

cuestionario más utilizado para la evaluación del Burnout y que ha facilitado avances en la investigación. El mismo que fue elaborado por Maslach y Jackson en 1986 en su versión validada al español, de ahí que han surgido varias modificaciones y adaptación de este a varias áreas de trabajo (Miras Carballal, 2014, p. 68).

Este se considera un instrumento estandarizado y probado mundialmente. Está constituido por 22 ítems, que se subdividen en 3 subescalas, cuyas puntuaciones se obtienen al sumar los valores de los ítems, lo cual permite evaluar los niveles del Síndrome que tiene cada trabajador, cada una de ellas con preguntas correspondientes (Bedoya, 2017,p. 2).

Las tres dimensiones, constituyen las tres subescalas del MBI. La subescala de Agotamiento Emocional (CE) está formada por 9 ítems (1,2,3,6,8,13,14,16,20), la de Despersonalización (D) está formada por 5 ítems (5,10,11,15,22) y la subescala de Realización Personal (RP) está compuesta por 8 ítems (4,7,9,12,17,18,19,21). Mientras que en las subescalas de Cansancio Emocional y Despersonalización puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, en la subescala de Realización Personal en el trabajo, puntuaciones bajas corresponden a altos sentimientos de quemarse. Se contesta sobre un continuo de medida de frecuencia de los sentimientos, a través de una escala tipo Likert de 7 opciones de respuesta probable desde: Nunca (0), Pocas veces al año o menos (1), Una vez al mes o menos (2), Pocas veces al mes (3), Una vez a la semana (4), Pocas veces a la semana (5), Todos los días (6) (Miras Carballal, 2014).

4.7.1. Cuestionario Maslach Burnout Inventory

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo

4. Fácilmente comprendo cómo se sienten los pacientes
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo
7. Trato muy eficazmente los problemas personales
8. Me siento quemado por mi trabajo
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de otras personas
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo mucho emocionalmente
12. Me siento muy activo
13. Me siento frustrado en mi trabajo
14. Creo que estoy trabajando demasiado
15. Realmente no me preocupa lo que ocurre a algunos de mis pacientes
16. Trabajar directamente con las personas me produce estrés
17. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con mis pacientes
18. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con mis pacientes
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión
20. Me siento acabado
21. En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma
22. Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas

En las tres subescalas, la puntuación mínima alcanzada es de 0, mientras que la máxima es de 54 para cansancio emocional, 30 para despersonalización y 48 para realización personal.

4.7.2. Resultados

Los resultados se evalúan en función de las subescalas:

- Para “Agotamiento Emocional”, puntuaciones superiores a 27 son indicativas de un alto nivel de cansancio emocional, entre 19 y 26 puntuaciones intermedias y menos de 19 niveles bajos o muy bajos
- Para “Despersonalización”, puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, entre 6 y 9 medio y menos de 6 bajo grado de despersonalización.
- En el caso de “Realización Profesional” indicar que funciona en sentido contrario a las anteriores, de 0 - 33 puntos indicarán baja realización, de 34-39 intermedia y más o igual a 40 alta sensación de logro. Puntuaciones altas en las dos primeras escalas y bajas en la tercera definen el síndrome (Miras Carballal, 2014, p. 69).

Un alto grado de burnout se reflejaría en puntuaciones elevadas en las escalas AE y DP y bajas en RP. Puntuaciones moderadas en las tres escalas implicarían un nivel medio de estrés, y puntuaciones bajas en CE y DP y altas en RP indicarían un bajo desgaste profesional. Es decir que una persona, que sufre el Síndrome de Burnout, debería puntuar a través de las 3 subescalas (Tárraga y Serrano , 2016,p. 102).

4.8. Fases del Síndrome de Burnout.

4.8.1. Fase de estrés

En la cual se da un desajuste entre las demandas laborales y los recursos humanos y materiales; hay un exceso de demanda y escasez de recursos que ocasionan estrés (Cabello Velez y Hernandez, 2017, p. 82).

4.8.2. Fase de exceso o sobreesfuerzo

El sujeto reacciona emocionalmente al desajuste mediante un sobreesfuerzo que motiva la aparición de síntomas emocionales como: ansiedad, fatiga, irritabilidad, tensión, signos y síntomas laborales, como la aparición de conductas egoístas, se siente

ajeno a su trabajo o a su vida, pérdida de altruismo e idealismo, disminución o pérdida de las metas laborales, falta de responsabilidad en los resultados de su trabajo (Cabello Velez y Hernandez, 2017, p. 82).

4.8.3. Fase de agotamiento defensivo

En esta fase se aprecian cambios en la conducta del trabajador, tales como el cinismo, entre otras muchas de carácter nocivo (Bogarín et al., 2016).

4.9. Factores asociados al Síndrome de Burnout

4.9.1. Factores Sociodemográficos

4.9.1.1. Sexo

Con respecto al sexo, no se ha podido precisar que los hombres o las mujeres tengan una mayor prevalencia de este Síndrome. Algunos autores, como Martínez Pérez, postulan que las mujeres pueden verse en una situación de mayor vulnerabilidad, debido a que en ocasiones desempeñan su labor en trabajos donde tienen una capacidad de decisión más restringida en comparación con sus compañeros hombres, o debido a su mayor implicación en el cuidado de los hijos o las tareas domésticas (Gutiérrez y Arias-Herrera, 2018, p. 32-33).

4.9.1.2. Edad

La edad aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable al Síndrome Burnout, siendo los primeros años de carrera profesional dado que sería el período en el que se produce la transición de las expectativas idealistas a la práctica cotidiana aprendiendo en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperadas. Los profesionales que se encuentran entre el intervalo que va desde los 25 a los 50 años aproximadamente presentan niveles más elevados (Cochachin, 2016, p. 20).

4.9.1.3. Estado Civil

El estado civil se ha asociado a este Síndrome con las personas que no tienen pareja estable, y no existe un acuerdo unánime, las personas solteras poseen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, o bien están cansadas o conviven con parejas estables (Juárez et al., 2015, p. 291).

4.9.1.4. Número de Hijos

La existencia o número de hijos, hace que estas personas puedan ser más resistentes al Síndrome debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales, conflictos emocionales y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar. Sin embargo, los sujetos que no tienen hijos puede que tengan una mayor tendencia a buscar en el trabajo una fuente de vida social, por lo que su grado de implicación sería mayor con la gente del ámbito laboral y por tanto tendrían un mayor riesgo de padecer Síndrome de Burnout. La estabilidad afectiva y ser padre o madre, mejora el equilibrio que se requiere para solucionar situaciones conflictivas (Cochachin, 2016, p. 22).

4.9.2. Factores Laborales

4.9.2.1. Antigüedad Laboral

Se considera que el personal de enfermería que tiene una vinculación temporal o de supernumerario (de contrato temporal) con la institución, así como más de un contrato suelen presentar con mayor frecuencia este Síndrome. El personal de enfermería suele presentar un mayor nivel de Burnout al tener una antigüedad en la institución entre 11 y 15 años, o una antigüedad de 6 a 10 años en el mismo servicio o área de trabajo. Por último, aspectos como mayor sueldo, satisfacción laboral alta y apoyo de la organización sirven para que este Síndrome se presente en menor nivel (Rivas y Barraza-Macías, 2018, p.138).

4.9.2.2. Número de horas de trabajo

Desde el punto de vista laboral, las personas con largas jornadas de trabajo tienden a sufrir de este síndrome. El excesivo trabajo conduce al individuo a padecer de cansancio emocional y como consecuencia ocasionar un desempeño ineficiente. Cabe indicar que el trabajo excesivo realizado por profesionales, que buscan ser competitivos y brindar un cuidado de calidad y calidez, causa altos niveles de estrés, forzándolos a incumplir con sus actividades y a sucumbir ante enfermedades crónicas que incluso los puede poner en riesgo de morir (García et al., 2016).

4.9.2.3. Remuneración Económica

También el salario ha sido invocado como otro factor que afectaría al desarrollo del Síndrome de Burnout en los trabajadores, ya que se considera que un mayor incentivo motiva al personal a realizar mejor su labor, aunque no queda claro en la literatura.

4.9.2.4. Los turnos laborales y el horario de trabajo

Para algunos autores, el trabajo por turnos y sobre todo el nocturno facilita la presencia del Síndrome. Las influencias son biológicas y emocionales debido a las alteraciones de los ritmos cardiacos, del ciclo sueño-vigilia, de los patrones de temperatura corporal y del ritmo de excreción de adrenalina.

4.9.2.5. La seguridad y estabilidad laboral

En épocas de crisis de empleo, afecta a un porcentaje importante de personas, en especial a los grupos de alto riesgo de desempleo (jóvenes, mujeres, las personas de más de 45 años).

4.9.2.6. La estructura, rol y el clima organizacional

Cuanto más centralizada sea la organización en la toma de decisiones, cuanto más compleja (muchos niveles jerárquicos), cuanto mayor es el nivel jerárquico de un trabajador, cuanto mayores sean los requerimientos de formalización de operaciones y

procedimientos, mayor será la posibilidad de que se presente el Síndrome de Burnout (Apiquian, 2007, p. 3-4).

4.9.2.7. Área de trabajo

Las características del área de trabajo incluyen situaciones desgastantes a las que se enfrentan los trabajadores a diario en sus actividades cotidianas, las áreas de atención al paciente crítico generan mayor responsabilidad, carga laboral y estrés que repercuten en un aumento del desgaste físico y emocional (Rodríguez y Méndez, 2016).

4.10. Tratamiento y prevención

Para el tratamiento se debe tomar en cuenta el nivel de gravedad del Síndrome de Burnout que presenta el paciente. Si es leve, las medidas pueden ser el cambio de hábitos de vida. De acuerdo con Hillert y Marwitz, el tratamiento debe concentrarse en tres factores:

1. Alivio del estrés
2. Recuperación mediante relajación y práctica de algún deporte.
3. Vuelta a la realidad, esto es en términos de abandono de las ideas de perfección.

Si la manifestación del Síndrome de Burnout es grave, las intervenciones psicoterapéuticas recomendadas son los antidepresivos, de preferencia en combinación con la psicoterapia. Para evitar el Síndrome de Burnout, además de los enfoques mencionados, las medidas principales son las relativas a la promoción de la salud en el trabajo, la introducción de modelos de tiempo de trabajo y la puesta en práctica de las sesiones de supervisión (Carrillo Esper et al., 2012, p. 582).

Deben buscarse formas de relajación mediante la diversificación de actividades no relacionadas con la práctica sanitaria; también deben tener periodos de descanso vacacional. Es necesario hacer frente al Síndrome de Burnout mediante la reestructuración cognitiva que permita combatir los pensamientos generadores de la

situación aversiva y que ayude a dotar al individuo de estrategias de afrontamiento efectivas para superar su situación. Es importante el conocimiento de uno mismo, mantener buenos hábitos alimenticios, incorporar el ejercicio como estilo de vida, buenos hábitos de sueño, conformar equipos de colegas para atender la excesiva carga de atención de paciente (Carrillo Esper et al., 2012, p. 582-583).

e) MATERIALES Y MÉTODOS

5.1. Tipo de Estudio

La investigación se desarrolló con enfoque cuantitativo ya que los datos y resultados obtenidos se presentan en números, no experimental no se realizó manipulación de variables, correlacional entre las variables factores sociodemográficos y laborales con el Síndrome de Burnout y, transversal los datos fueron medidos en un periodo de tiempo.

5.2. Área de Estudio

El presente estudio se lo realizó en el Hospital General IESS Machala, el cual está ubicado al sur-este de la ciudad en el cantón Machala perteneciente a la provincia de El Oro, Ecuador. Es un Hospital de segundo nivel, presta servicios de hospitalización, consulta externa, centro obstétrico y quirúrgico, unidad de cuidados intensivos, unidad de cuidados neonatales, unidad de pie diabético, diálisis, rehabilitación física, endoscopía, emergencia, farmacia y laboratorio.

5.3. Grupo de Estudio

La Población estuvo conformada por profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital General IESS Machala, constituida por 239 profesionales. Como criterio de inclusión se consideró al Personal profesional que, de manera voluntaria manifestó su deseo de participar en el presente estudio, firmando el consentimiento informado.

5.4. Variables

Las variables de trabajo fueron: Factores Sociodemográficos y laborales (variable independiente) y, Síndrome de Burnout (variable dependiente).

5.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Para la recolección de información sobre los factores sociodemográficos y laborales se utilizó la encuesta, que constó de 8 preguntas cerradas (Anexo 2). El instrumento aplicado fue Test de Maslach Burnout Inventory, con un valor alpha de Cronbach de 0.90,

utilizado en la investigación “Prevalencia del Síndrome de Burnout en trabajadores de un hospital público Colombiano” (Bedoya, 2017); por lo tanto, el instrumento se halla calificado como altamente específico, validado y aplicado mundialmente.

El test consta de un cuestionario constituido por 22 ítems, que se subdividen en 3 subescalas, cuyas puntuaciones se obtuvieron al sumar los valores de los ítems, cada una de ellas con preguntas correspondientes a cada escalafón.

La subescala de Agotamiento Emocional (CE) conformada por 9 ítems, hace referencia al sentimiento de agotamiento que evidencia desinterés por el trabajo, la subescala de Despersonalización (D) conformada por 5 ítems, caracterizada por el rechazo hacia los pacientes y la subescala de Realización Personal (RP) compuesta por 8 ítems, la cual se percibe como la actitud negativa hacia la persona misma y el trabajo, pérdida de interés por éste, irritabilidad, baja productividad y autoestima. De cada una de estas escalas se obtiene una puntuación baja, media o alta que permitió caracterizar la mayor o menor frecuencia de Burnout.

Los resultados se evaluaron en función a las tres subescalas, para determinar el nivel de Síndrome de Burnout, las puntuaciones de cada subescala se obtuvieron sumando los valores asignados a cada ítem, de la siguiente manera:

- Nivel de riesgo alto correspondió el puntaje alcanzado en la subescala de “Agotamiento Emocional”, puntuaciones superiores a 27; “Despersonalización” puntuaciones superiores a 10 y para “Realización Profesional”, funciona en sentido contrario a las anteriores, de 0 - 33 puntos, indicaron baja realización.
- Nivel de riesgo medio, el puntaje alcanzado en la subescala de “Agotamiento Emocional” puntuaciones entre 19 y 26, “Despersonalización” puntuaciones entre 6 - 9 y para Realización Profesional de 34-39 puntos.

- Nivel de riesgo bajo, puntaje alcanzado para Agotamiento Emocional puntuaciones menores a 19, para Despersonalización puntuaciones menores a 6 y finalmente para Realización Profesional puntuaciones mayores o iguales a 40 puntos (Miras Carballal, 2014, p. 69).

Estimación/ Calificación del Nivel de Síndrome de Burnout.

Subescalas	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional (AE)	<18	19-26	>27
Despersonalización (DP)	<5	6-10	>10
Realización personal (RP)	>40	34-39	0- 33

Fuente: Estado de Ansiedad y Burnout en trabajadores sanitarios de Albacete.

Autor: Tarraga y Serrano (2016)

Se contestó sobre un continuo de medida de frecuencia de los sentimientos, a través de una escala tipo Likert de 7 opciones de respuesta probable desde: Nunca (0), Pocas veces al año o menos (1), Una vez al mes o menos (2), Pocas veces al mes (3), Una vez a la semana (4), Pocas veces a la semana (5), Todos los días (6) (Miras Carballal, 2014).

5.6. Procedimiento para la recolección de datos

Previa a la recolección de datos, se gestionó con el Gerente del Hospital IESS Machala, la Subdirectora de Docencia (Anexo3) y, a la Jefe del Departamento de Enfermería para la respectiva autorización para la aplicación del instrumento. En una segunda fase, se hizo firmar el consentimiento informado de confidencialidad al personal de enfermería, momento en el cual se informó sobre el objetivo del estudio, se dio a conocer que esta investigación es de carácter anónimo y su participación es totalmente voluntaria (Anexo1).

5.7. Fuentes de Información

La fuente primaria correspondió a los profesionales de enfermería, a quienes se les aplicó la encuesta con preguntas cerradas, para obtener información sobre los factores

sociodemográficos y laborales y, el Test de Maslach Burnout Inventory que permitió establecer el nivel de Síndrome de Burnout. Las Fuentes Secundarias fueron libros y artículos científicos con información, relevante y actualizada sobre la problemática investigada.

5.8. Plan de tabulación y análisis

Los datos se tabularon de acuerdo a las variables de estudio y, se los organizó en función de los objetivos previamente establecidos, permitiendo de esta manera conocer los factores sociodemográficos y laborales asociados a la presencia de Síndrome de Burnout. Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), sistema que permitió la distribución de frecuencia y porcentaje de las variables categóricas, así mismo la prueba paramétrica de Chi Cuadrado que permitió establecer la relación entre los factores sociodemográfico y laborales y el Síndrome de Burnout; con 95% de confianza ($p < 0.05$), dando cumplimiento así con los objetivos planteados con anterioridad y la verificación de la hipótesis de trabajo

5.9. Presentación de datos

Los datos se hallan expresados en tablas, cuyos resultados fueron analizados y discutidos comparándolos con los estudios referenciales.

5.10. Consideraciones Éticas

La información recolectada por medio de los instrumentos fue manejada de manera confidencial y utilizada únicamente con fines investigativos, los resultados obtenidos se presentan de forma global. Así mismo los instrumentos aplicados fueron de carácter anónimo, de modo que los participantes no se vieron afectados en ningún momento del proceso investigativo. El consentimiento informado se aplicó con el fin de conocer las personas que deseaban participar voluntariamente en el estudio, previo haber brindado información sobre el mismo.

5.11. Uso de datos

Los resultados obtenidos en la presente investigación fueron entregados al Departamento de Docencia del Hospital IESS Machala, cuyo propósito es que los resultados promuevan acciones de mejoramiento laboral en la institución.

f) RESULTADOS

Tabla N° 1

Factores sociodemográficos y laborales del Personal de Enfermería del Hospital General IESS Machala

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
EDAD		
20 - 30 años	103	43,1
31 - 40 años	91	38,1
41 - 50 años	30	12,6
51 y mas	15	6,3
Total	239	100,0
GENERO		
Masculino	31	13,0
Femenino	208	87,0
Total	239	100,0
NÚMERO DE HIJOS		
< 2 hijos	185	77,4
>3 hijos	54	22,6
Total	239	100,0
ESTADO CIVIL		
Soltero	71	29,7
Casado	103	43,1
Divorciado	14	5,9
Unión libre	51	21,3
Total	239	100,0
ANTIGÜEDAD LABORAL		
< 10 años	193	80,8
> 10 años	46	19,2
Total	239	100,0
HORAS DE TRABAJO A LA SEMANA		
<40 horas	35	14,6
> 40 horas	204	85,4
Total	239	100,0
SERVICIO EN EL QUE LABORA		
Medicina intensiva	29	12,1
Pediatría	15	6,3
Neonatología	16	6,7
Ginecología	15	6,3
Centro Obstétrico	20	8,4
Hospitalización Clínica	27	11,3
Hospitalización Quirúrgica	11	4,6
Centro Quirúrgico	32	13,4
Emergencias	36	15,1
Consulta Externa	11	4,6
Hemodiálisis	10	4,2
Central Esterilización	4	1,7
Área Administrativa	10	4,2
Endoscopia	3	1,3
Total	239	100,0
ROL EN EL SERVICIO EN EL QUE LABORA		
Jefe de servicio	9	3,8
Supervisora	10	4,2
Cuidado directo	216	90,4
Otro (preparación de	4	1,7
Total	239	100,0

Fuente: Encuesta aplicada al Personal Profesional de Enfermería del Hospital General IESS Machala. **Autora:** Melina Nathaly Ojeda Camacho.

Tabla N° 2

Nivel de Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Hospital General IESS Machala

SUBESCALAS SINDROME DE BURNOUT		CATEGORIAS (%)			TOTAL
		ALTO	MEDIO	BAJO	
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	f	41	61	137	239
	%	17,20	25,50	57,30	100,00
DESPERSONALIZACIÓN	f	53	49	137	239
	%	22,20	20,50	57,30	100,00
REALIZACIÓN PERSONAL	f	142	46	51	239
	%	59,40	19,20	21,30	100,00

Fuente: Test Maslach Burnout Inventory, aplicado al Personal Profesional de Enfermería del Hospital General IESS Machala

Autora: Melina Nathaly Ojeda Camacho

Tabla N° 3

Nivel de Agotamiento Emocional en relación a los Factores Sociodemográficos en el Personal de Enfermería del Hospital General IESS Machala

VARIABLES	RANGO DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL			TOTAL	
	NIVEL BAJO	NIVEL MEDIO	NIVEL ALTO		
EDAD					
	f	50	29	24	103
20 - 30 AÑOS	%	48,5%	28,2%	23,3%	100,0%
	f	55	21	15	91
31 - 40 AÑOS	%	60,4%	23,1%	16,5%	100,0%
	f	20	8	2	30
41 - 50 AÑOS	%	66,7%	26,7%	6,7%	100,0%
	f	12	3	0	15
51 Y MAS	%	80,0%	20,0%	0,0%	100,0%
	f	137	61	41	239
TOTAL	%	57,3%	25,5%	17,2%	100,0%
GÉNERO					
	f	16	8	7	31
MASCULINO	%	51,6%	25,8%	22,6%	100,0%
	f	121	53	34	208
FEMENINO	%	58,2%	25,5%	16,3%	100,0%
	f	137	61	41	239
TOTAL	%	57,3%	25,5%	17,2%	100,0%
NUMERO DE HIJOS					
	f	98	51	36	185
< 2 HIJOS	%	53,0%	27,6%	19,5%	100,0%
	f	39	10	5	54
> 3HIJOS	%	72,2%	18,5%	9,3%	100,0%
	f	137	61	41	239
TOTAL	%	57,3%	25,5%	17,2%	100,0%
ESTADO CIVIL					
	f	37	18	16	71
SOLTERO	%	52,1%	25,4%	22,5%	100,0%
	f	64	24	15	103
CASADO	%	62,1%	23,3%	14,6%	100,0%
	f	11	3	0	14
DIVORCIADO	%	78,6%	21,4%	0,0%	100,0%
	f	25	16	10	51
UNION LIBRE	%	49,0%	31,4%	19,6%	100,0%
	f	137	61	41	239
TOTAL	%	57,3%	25,5%	17,2%	100,0%

Fuente: Subescala de Agotamiento Emocional del Test Maslach Burnout Inventory, aplicado al Personal Profesional de Enfermería del Hospital General IESS Machala

Autora: Melina Nathaly Ojeda Camacho

Tabla N° 4

Nivel de Agotamiento Emocional en relación a los Factores Laborales en el Personal de Enfermería del Hospital General IESS Machala

VARIABLES	RANGO DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL			TOTAL	
	NIVEL BAJO	NIVEL MEDIO	NIVEL ALTO		
ANTIGÜEDAD LABORAL					
< 10 AÑOS	f	106	51	36	193
	%	54,9%	26,4%	18,7%	100,0%
≥ 10 AÑOS	f	31	10	5	46
	%	67,4%	21,7%	10,9%	100,0%
TOTAL	f	137	61	41	239
	%	57,3%	25,5%	17,2%	100,0%
HORAS DE TRABAJO A LA SEMANA					
< 40 HORAS	f	21	9	5	35
	%	60,0%	25,7%	14,3%	100,0%
≥ 40 HORA	f	116	52	36	204
	%	56,9%	25,5%	17,6%	100,0%
TOTAL	f	137	61	41	239
	%	57,3%	25,5%	17,2%	100,0%
SERVICIO QUE LABORA					
MEDICINA INTENSIVA	f	12	10	7	29
	%	41,4%	34,5%	24,1%	100,0%
PEDIATRIA	f	8	5	2	15
	%	53,3%	33,3%	13,3%	100,0%
NEONATOLOGÍA	f	7	6	3	16
	%	43,8%	37,5%	18,8%	100,0%
GINECOLOGÍA	f	7	8	0	15
	%	46,7%	53,3%	0,0%	100,0%
CENTRO OBSTETRICO	f	19	1	0	20
	%	95,0%	5,0%	0,0%	100,0%
HOSPITALIZACIÓN CLÍNICA	f	11	10	6	27
	%	40,7%	37,0%	22,2%	100,0%
HOSPITALIZACIÓN QUIRURGICA	f	6	1	4	11
	%	54,5%	9,1%	36,4%	100,0%
CENTRO QUIRURGICO	f	19	9	4	32
	%	59,4%	28,1%	12,5%	100,0%
EMERGENCIAS	f	18	7	11	36
	%	50,0%	19,4%	30,6%	100,0%
CONSULTA EXTERNA	f	8	1	2	11
	%	72,7%	9,1%	18,2%	100,0%
HEMODIALISIS	f	7	2	1	10
	%	70,0%	20,0%	10,0%	100,0%
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	f	4	0	0	4
	%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
ÁREA ADMINISTRATIVA	f	8	1	1	10
	%	80,0%	10,0%	10,0%	100,0%
ENDOSCOPIA	f	3	0	0	3
	%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
TOTAL	f	137	61	41	239
	%	57,3%	25,5%	17,2%	100,0%
ROL LABORAL					
JEFE DE SERVICIO	f	8	1	0	9
	%	88,9%	11,1%	0,0%	100,0%
SUPERVISORA	f	8	1	1	10
	%	80,0%	10,0%	10,0%	100,0%

VARIABLES	RANGO DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL			TOTAL	
	NIVEL BAJO	NIVEL MEDIO	NIVEL ALTO		
CUIDADO DIRECTO	f	117	59	40	216
	%	54,2%	27,3%	18,5%	100,0%
OTRO (PREPARACIÓN DE MATERIAL)	f	4	0	0	4
	%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
TOTAL	f	137	61	41	239
	%	57,3%	25,5%	17,2%	100,0%

Fuente: Subescala de Agotamiento Emocional del Test Maslach Burnout Inventory, aplicado al Personal profesional de Enfermería del Hospital General IESS Machala

Autora: Melina Nathaly Ojeda Camacho

Tabla N° 5

Nivel de Despersonalización en relación a los Factores Sociodemográficos en el Personal de Enfermería del Hospital General IESS Machala

VARIABLES	DESPERSONALIZACIÓN			TOTAL	
	NIVEL BAJO	NIVEL MEDIO	NIVEL ALTO		
RANGO DE EDAD					
	f	52	18	33	103
20 - 30 AÑOS	%	50,5%	17,5%	32,0%	100,0%
	f	50	24	17	91
31 - 40 AÑOS	%	54,9%	26,4%	18,7%	100,0%
	f	23	4	3	30
41 - 50 AÑOS	%	76,7%	13,3%	10,0%	100,0%
	f	12	3	0	15
51 Y MAS	%	80,0%	20,0%	0,0%	100,0%
	f	137	49	53	239
TOTAL	%	57,3%	20,5%	22,2%	100,0%
GENERO					
	f	17	4	10	31
MASCULINO	%	54,8%	12,9%	32,3%	100,0%
	f	120	45	43	208
FEMENINO	%	57,7%	21,6%	20,7%	100,0%
	f	137	49	53	239
TOTAL	%	57,3%	20,5%	22,2%	100,0%
NUMERO DE HIJOS					
	f	102	36	47	185
< 2 HIJOS	%	55,1%	19,5%	25,4%	100,0%
	f	35	13	6	54
>3 HIJOS	%	64,8%	24,1%	11,1%	100,0%
	f	137	49	53	239
TOTAL	%	57,3%	20,5%	22,2%	100,0%
ESTADO CIVIL					
	f	38	14	19	71
SOLTERO	%	53,5%	19,7%	26,8%	100,0%
	f	62	23	18	103
CASADO	%	60,2%	22,3%	17,5%	100,0%
	f	11	3	0	14
DIVORCIADO	%	78,6%	21,4%	0,0%	100,0%
	f	26	9	16	51
UNION LIBRE	%	51,0%	17,6%	31,4%	100,0%
	f	137	49	53	239
TOTAL	%	57,3%	20,5%	22,2%	100,0%

Fuente: Sub-escala de Despersonalización del Test Maslach Burnout Inventory, aplicado al Personal Profesional de Enfermería del Hospital General IESS Machala

Autora: Melina Nathaly Ojeda Camacho

Tabla N° 6

Nivel de Despersonalización en relación a los Factores Laborales en el Personal de Enfermería del Hospital General IESS Machala

VARIABLES	DESPERSONALIZACIÓN			TOTAL	
	NIVEL BAJO	NIVEL MEDIO	NIVEL ALTO		
ANTIGÜEDAD LABORAL					
< 10 AÑOS	f	105	40	48	193
	%	54,4%	20,7%	24,9%	100,0%
≥ 10 AÑOS	f	32	9	5	46
	%	69,6%	19,6%	10,9%	100,0%
TOTAL	f	137	49	53	239
	%	57,3%	20,5%	22,2%	100,0%
HORAS DE TRABAJO A LA SEMANA					
<40 HORAS	f	22	9	4	35
	%	62,9%	25,7%	11,4%	100,0%
≥ 40 HORAS	f	115	40	49	204
	%	56,4%	19,6%	24,0%	100,0%
TOTAL	f	137	49	53	239
	%	57,3%	20,5%	22,2%	100,0%
SERVICIO EN EL QUE LABORA					
MEDICINA INTENSIVA	f	9	7	13	29
	%	31,0%	24,1%	44,8%	100,0%
PEDIATRIA	f	7	5	3	15
	%	46,7%	33,3%	20,0%	100,0%
NEONATOLOGÍA	f	11	3	2	16
	%	68,8%	18,8%	12,5%	100,0%
GINECOLOGÍA	f	10	5	0	15
	%	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
CENTRO OBSTETRICO	f	17	2	1	20
	%	85,0%	10,0%	5,0%	100,0%
HOSPITALIZACIÓN CLÍNICA	f	15	8	4	27
	%	55,6%	29,6%	14,8%	100,0%
HOSPITALIZACIÓN QUIRURGICA	f	7	0	4	11
	%	63,6%	0,0%	36,4%	100,0%
CENTRO QUIRURGICO	f	21	4	7	32
	%	65,6%	12,5%	21,9%	100,0%
EMERGENCIA	f	12	9	15	36
	%	33,3%	25,0%	41,7%	100,0%
CONSULTA EXTERNA	f	7	1	3	11
	%	63,6%	9,1%	27,3%	100,0%
HEMODIALISIS	f	8	2	0	10
	%	80,0%	20,0%	0,0%	100,0%
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	f	4	0	0	4
	%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
ÁREA ADMINISTRATIVA	f	7	2	1	10
	%	70,0%	20,0%	10,0%	100,0%
ENDOSCOPIA	f	2	1	0	3
	%	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
TOTAL	f	137	49	53	239
	%	57,3%	20,5%	22,2%	100,0%
ROL EN EL SERVICIO					
JEFE DE SERVICIO	f	7	2	0	9
	%	77,8%	22,2%	0,0%	100,0%
SUPERVISORA	f	7	2	1	10
	%	70,0%	20,0%	10,0%	100,0%
CUIDADO DIRECTO	f	119	45	52	216
	%	55,1%	20,8%	24,1%	100,0%

VARIABLES	DESPERSONALIZACIÓN			TOTAL	
	NIVEL BAJO	NIVEL MEDIO	NIVEL ALTO		
OTRO (PREPARACIÓN DE MATERIAL)	f	4	0	0	4
	%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
TOTAL	f	137	49	53	239
	%	57,3%	20,5%	22,2%	100,0%

Fuente: Sub-escala de Despersonalización del Test Maslach Burnout Inventory, aplicado al Personal profesional de Enfermería del Hospital General IESS Machala

Autora: Melina Nathaly Ojeda Camacho

Tabla N° 7

Nivel de Realización Personal en relación a los Factores Sociodemográficos en el Personal de Enfermería del Hospital General IESS Machala

VARIABLES	REALIZACIÓN PERSONAL			TOTAL	
	NIVEL BAJO	NIVEL MEDIO	NIVEL ALTO		
RANGO DE EDAD					
20 - 30 AÑOS	f	31	18	54	103
	%	30,1%	17,5%	52,4%	100,0%
31 - 40 AÑOS	f	18	21	52	91
	%	19,8%	23,1%	57,1%	100,0%
41 - 50 AÑOS	f	2	5	23	30
	%	6,7%	16,7%	76,7%	100,0%
51 Y MAS	f	0	2	13	15
	%	0,0%	13,3%	86,7%	100,0%
TOTAL	f	51	46	142	239
	%	21,3%	19,2%	59,4%	100,0%
GÉNERO					
MASCULINO	f	8	7	16	31
	%	25,8%	22,6%	51,6%	100,0%
FEMENINO	f	43	39	126	208
	%	20,7%	18,8%	60,6%	100,0%
TOTAL	f	51	46	142	239
	%	21,3%	19,2%	59,4%	100,0%
RANGO DE NUMERO DE HIJOS					
≤ 2 HIJOS	f	43	37	105	185
	%	23,2%	20,0%	56,8%	100,0%
≥ 3 HIJOS	f	8	9	37	54
	%	14,8%	16,7%	68,5%	100,0%
TOTAL	f	51	46	142	239
	%	21,3%	19,2%	59,4%	100,0%
ESTADO CIVIL					
SOLTERO	f	20	13	38	71
	%	28,2%	18,3%	53,5%	100,0%
CASADO	f	15	20	68	103
	%	14,6%	19,4%	66,0%	100,0%
DIVORCIADO	f	1	2	11	14
	%	7,1%	14,3%	78,6%	100,0%
UNION LIBRE	f	15	11	25	51
	%	29,4%	21,6%	49,0%	100,0%
TOTAL	f	51	46	142	239
	%	21,3%	19,2%	59,4%	100,0%

Fuente: Sub-escala de Realización Personal del Test Maslach Burnout Inventory, aplicado al Personal profesional de Enfermería del Hospital General IESS Machala

Autora: Melina Nathaly Ojeda Camacho

Tabla N° 8

Nivel de Realización Personal en relación a los Factores Laborales en el Personal de Enfermería del Hospital General IESS Machala

VARIABLES	REALIZACIÓN PERSONAL			TOTAL	
	NIVEL BAJO	NIVEL MEDIO	NIVEL ALTO		
ANTIGÜEDAD LABORAL					
< 10 AÑOS	f	47	37	109	193
	%	24,4%	19,2%	56,5%	100,0%
≥ 10 AÑOS	f	4	9	33	46
	%	8,7%	19,6%	71,7%	100,0%
TOTAL	f	51	46	142	239
	%	21,3%	19,2%	59,4%	100,0%
HORAS DE TRABAJO A LA SEMANA					
<40 HORAS	f	7	7	21	35
	%	20,0%	20,0%	60,0%	100,0%
≥ 40 HORAS	f	44	39	121	204
	%	21,6%	19,1%	59,3%	100,0%
TOTAL	f	51	46	142	239
	%	21,3%	19,2%	59,4%	100,0%
SERVICIO EN EL QUE LABORA					
MEDICINA INTENSIVA	f	13	6	10	29
	%	44,8%	20,7%	34,5%	100,0%
PEDIATRIA	f	4	4	7	15
	%	26,7%	26,7%	46,7%	100,0%
NEONATOLOGÍA	f	5	5	6	16
	%	31,3%	31,3%	37,5%	100,0%
GINECOLOGÍA	f	1	2	12	15
	%	6,7%	13,3%	80,0%	100,0%
CENTRO OBSTETRICO	f	2	3	15	20
	%	10,0%	15,0%	75,0%	100,0%
HOSPITALIZACIÓN CLÍNICA	f	4	7	16	27
	%	14,8%	25,9%	59,3%	100,0%
HOSPITALIZACIÓN QUIRURGICA	f	3	2	6	11
	%	27,3%	18,2%	54,5%	100,0%
CENTRO QUIRURGICO	f	2	4	26	32
	%	6,3%	12,5%	81,3%	100,0%
EMERGENCIAS	f	11	12	13	36
	%	30,6%	33,3%	36,1%	100,0%
CONSULTA EXTERNA	f	3	0	8	11
	%	27,3%	0,0%	72,7%	100,0%
HEMODIALISIS	f	1	0	9	10
	%	10,0%	0,0%	90,0%	100,0%
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	f	0	0	4	4
	%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
ÁREA ADMINISTRATIVA	f	2	1	7	10
	%	20,0%	10,0%	70,0%	100,0%
ENDOSCOPIA	f	0	0	3	3
	%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
TOTAL	f	51	46	142	239
	%	21,3%	19,2%	59,4%	100,0%
ROL LABORAL					
JEFE DE SERVICIO	f	1	3	5	9
	%	11,1%	33,3%	55,6%	100,0%
SUPERVISORA	f	2	1	7	10
	%	20,0%	10,0%	70,0%	100,0%
CUIDADO DIRECTO	f	48	42	126	216
	%	22,2%	19,4%	58,3%	100,0%

VARIABLES	REALIZACIÓN PERSONAL			TOTAL
	NIVEL BAJO	NIVEL MEDIO	NIVEL ALTO	
OTRO (PREPARACIÓN DE MATERIAL)	f	0	0	4
	%	0,0%	0,0%	100,0%
TOTAL	f	51	46	239
	%	21,3%	19,2%	100,0%

Fuente: Sub-escala de Realización Personal del Test Maslach Burnout Inventory, aplicado al Personal profesional de Enfermería del Hospital General IESS Machala

Autora: Melina Nathaly Ojeda Camacho

Tabla N° 9

Relación factores sociodemográficos y laborales con el Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Hospital General IESS Machala

VARIABLE	X ²	gl	P VALOR	OBSERVACIÓN
RELACIÓN FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y LABORALES - RANGO DE AGOTAMIENTO				
Edad	10,818	6	0,094	No relación estadística significativa
Genero	0,815	2	0,665	No relación estadística significativa
Número de hijos	6,578	2	0,037	Relación estadística significativa
Estado civil	7,626	6	0,267	No relación estadística significativa
Antigüedad laboral	2,639	2	0,267	No relación estadística significativa
Horas de trabajo	0,249	2	0,883	No relación estadística significativa
Servicio laboral	45,356	26	0,011	Relación estadística significativa
Rol laboral	8,149	6	0,227	No relación estadística significativa
RELACIÓN FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y LABORALES - RANGO DE DESPERSONALIZACIÓN				
Edad	17,329	6	0,008	Relación estadística significativa
Genero	2,674	2	0,263	No relación estadística significativa
Número de hijos	4,959	2	0,083	No relación estadística significativa
Estado civil	9,934	6	0,177	No relación estadística significativa
Antigüedad laboral	4,799	2	0,091	No relación estadística significativa
Horas de trabajo	2,898	2	0,235	No relación estadística significativa
Servicio laboral	47,076	26	0,007	Relación estadística significativa
Rol laboral	10,055	6	0,122	No relación estadística significativa
RELACIÓN FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y LABORALES - RANGO REALIZACIÓN PERSONAL				
Edad	15,574	6	0,016	Relación estadística significativa
Genero	0,904	2	0,636	No relación estadística significativa
Número de hijos	2,206	2	0,272	No relación estadística significativa
Estado civil	9,967	6	0,126	No relación estadística significativa
Antigüedad laboral	5,727	2	0,057	No relación estadística significativa
Horas de trabajo	0,049	2	0,976	No relación estadística significativa
Servicio laboral	43,49	26	0,017	Relación estadística significativa
Rol laboral	4,982	6	0,546	No relación estadística significativa

Fuente: Investigación directa.

Autora: Melina Nathaly Ojeda Camacho

g) DISCUSIÓN

El Síndrome de Burnout significa sentirse quemado, agotado, sobrecargado, exhausto, manifestado por el Agotamiento Emocional, la Despersonalización y la baja Realización Personal.

Este Síndrome es muy frecuente en profesionales de la salud, especialmente en el personal de enfermería dadas las características de su labor, es así como lo evidencian varios estudios realizados a nivel mundial, los resultados obtenidos en el presente trabajo investigativo determinó que el personal de enfermería del Hospital General IESS Machala tiene un riesgo bajo de presentar Síndrome de Burnout, de modo que el 57,3% de la población manifestó tener bajo Agotamiento Emocional, 57,3% baja Despersonalización y Baja Realización Personal en el 21,3%, esto difiere de los resultados obtenidos en el estudio denominado “Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud”, realizado por (Miranda-Lara et al., 2016), en el que se encontraron niveles altos de Síndrome de Burnout, se determinó que la proporción de personal de enfermería con este Síndrome fue de 33.8%. Se encontró además que el 44.1% presentó agotamiento emocional; 56.4% despersonalización y 92.9% baja realización personal.

En nuestro estudio al realizar una comparación en las tres subescalas, encontramos que este Síndrome es poco frecuente en profesionales que tienen más de tres hijos y en mujeres, por lo que se puede deducir que tiene mayor probabilidad de presentarse en profesionales sin hijos y en hombres, esto guarda gran relación con la investigación realizada por (Romero, Muñoz, Osorio y Robles, 2014), en donde los factores que tienen mayor incidencia en la presencia del Burnout son el personal sin hijos y además el ser hombre.

En otro estudio realizado por (Miranda-Lara et al., 2016), en Chile para determinar la presencia de Síndrome de Burnout y su relación con factores sociales y laborales en enfermeras, los resultados mostraron que más del 50 % que padecía este Síndrome eran adultas jóvenes, solteras y tenían menos de 10 años de experiencia laboral, al realizar una comparación con los resultados obtenidos en nuestro estudio, tenemos que este Síndrome es menos frecuente en personas de edad avanzada (más de 51 años), divorciadas y además en aquellas con más de 10 años de antigüedad laboral, podemos concluir que estos dos estudios se encuentran altamente relacionados. Tal como lo señala la literatura la etapa de mayor riesgo se identifica en los primeros años de carrera profesional, así también se considera que las personas con relaciones no estable y las personas solteras tienen mayor riesgo de adquirir Burnout.

Al analizar el factor relacionado al área de trabajo se encontró que los profesionales que laboran en áreas de central esterilización y endoscopia tienen niveles totalmente bajos de Síndrome de Burnout, esto no se aleja de la realidad encontrada en la investigación realizada en Enfermeras de un Hospital de Argentina realizada por (Torre, Santos, y Bergesio, 2019), en donde se evidencia que más del 80% de las enfermeras que tienen a cargo el cuidado de pacientes críticamente enfermos muestran niveles altos de Burnout, al analizar estos dos estudios y teniendo en consideración la literatura se concluye que las áreas de atención al paciente crítico generan mayor responsabilidad, carga laboral y estrés que repercuten en un aumento del desgaste físico y emocional.

En la presente investigación se determinó que existe relación significativa entre las dimensiones del Síndrome con los factores edad, número de hijos y servicio en el que laboran esto íntimamente relacionado con el estudio publicado por (Muñoz, et al., 2014), denominado Síndrome de Burnout en enfermeros de un Hospital Universitario de San José- Colombia en el cual se encontró asociación significativa entre la variable número

de hijos y Burnout, otras variables como el género, el estado civil, el desarrollo de más de un empleo, no indicaron relación significativa con las dimensiones, ni con el Síndrome.

h) CONCLUSIONES

Las características sociodemográficas y laborales del Personal de Enfermería del Hospital IESS Machala corresponden al sexo femenino (87%), de edad comprendida entre 20 a 30 años al 43, 1%, el (77, 4%) tiene < 2 hijos, estado civil casado (43,1%), el (80,8%) tienen una antigüedad menor a 10 años, laboran más de 40 horas semanales que equivale al (85, 4%) , el 15.1% del personal labora en el servicio de emergencias y, el 90,40% de participantes cumple un rol de cuidado directo.

El personal de enfermería del Hospital General IESS Machala tiene un nivel de riesgo bajo de presentar Síndrome de Burnout, los Componentes del Síndrome de Burnout encontrados corresponden, el 57,3% de la población con bajo Agotamiento Emocional, 57,3% baja Despersonalización y Baja Realización Personal 21,3%.

Mediante la prueba CHI² de Pearson, se determinó que existe asociación significativa entre la escala de Agotamiento emocional con los siguientes factores: número de hijos y servicio laboral, Despersonalización relacionado con factores como edad y servicio laboral, finalmente para Realización Personal existe asociación con la edad y servicio laboral. En conclusión los factores asociados al riesgo de presentar Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital General IESS Machala, son los relacionados con la edad, número de hijos y, servicio laboral.

i) RECOMENDACIONES

Al Hospital General IESS Machala, especialmente a los directivos de cada área implementar talleres que ayuden a profundizar temas sobre el Síndrome de Burnout para evitar estresores que pueden ser causas de demandas ambientales, especialmente en aquellas áreas o grupos de mayor carga laboral, evitando la instauración o progreso a un nivel mayor de Síndrome de Burnout.

Al departamento Riesgos Laborales del Hospital General IESS Machala, evaluar periódicamente al personal de enfermería, con el fin de detectar precozmente el riesgo de Síndrome de Burnout, para que ejecute acciones de prevención, proporcionando un mejoramiento del clima organizacional, apoyo social y psicológico, que coadyuve a mantener una adecuada salud física y mental, mejorando la calidad de cuidados proporcionados por el personal profesional de Enfermería de la Institución.

j) BIBLIOGRAFÍA

- Apiquian, A. (2007). *El síndrome del burnout en las empresas*. Recuperado de [https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-30022/sindrome burnout.pdf](https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-30022/sindrome%20burnout.pdf)
- Arroyo, O. (2014). *Ministerio de Agricultura y Ganadería Gestión Institucional De Recursos Humanos Gestión De Salud: Manual de conceptos de Riesgos y Factores de Riesgo Para Análisis de Peligrosidad*. Recuperado de http://www.mag.go.cr/acerca_del_mag/circulares/rec_hum-manual-riesgos-peligrosidad.pdf
- Bedoya, E. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. *Medisan*, 21(11), 1–8. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Bembibre, V. (2008). *Definición de Laboral*. Recuperado de <https://www.definicionabc.com/social/laboral.php>
- Bogarín, M., Valle, R., Suárez, M., y López, M. (2016). El Síndrome de Burnout en Educación Superior. *Revista Educateconciencia*, 11(12), 230–241.
- Cabello Velez, N., y Hernandez, S. (2017). Manifestaciones del Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina. *Archivos En Medicina Familiar*, 18(4), 77–83.
- Carrillo Esper, R., Gómez Hernández, K., y Espinoza, I. (2012). Síndrome de burnout en la practica medica. *Medicina Interna de Mexico*, 28(6), 579–584. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim126j.pdf>
- Cochachin, D. (2016). *Síndrome de Burnout y su relación con el perfil sociodemográfico en enfermeras que laboran en un hospital nacional especializado de salud mental y psiquiatría*. Lima – 2016.(Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Peru. Recuperado

de

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5880/Cochachin_md.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR3GcXRrhx8bViF_KYt8wM6E2wfwSbxYxboU6i6MIUKz-zmHxbJMyrf6uUg

Curay, E. (2015). *Influencia del Síndrome de Burnout en el Desempeño Laboral del personal de enfermería del hospital Andino Alternativo de Chimborazo [tesis titulación]*. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2015. (Tesina de grado previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería). Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/2837/1/UNACH-FCS-ENFER-2015-0012.pdf>

Díaz Bambula, F., y Gómez, I. C. (2016). La investigación sobre el Síndrome de Burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicología Desde El Caribe*, 33(1) , 113–131. <https://doi.org/10.14482/psdc.33.1.8065>

García-Moran, M., y Gil-Lacruz, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona*, 19, 11–30. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1471/147149810001.pdf>

García, P., Gatica, M., Cruz, E., Luis, K., Vargas, R., y Hernández, J. (2016). Factores que detonan el síndrome de burn-out. *Revista Iberoamericana de Contaduría, Economía y Administración*, 5(9), 1–24. <https://doi.org/10.1109/PESC.2007.4341998>

Gil-Monte, P. R. (2003). El Síndrome De Quemarse Por El Trabajo (Síndrome De Burnout) En Profesionales De Enfermería. *Revista Electrónica Internacinal PSY*, 1(1), 19–33. Recuperado de <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsacd/cd49/artigo3.pdf>

- Gómez-Alcaina, B., Montero-Marín, J., Demarzo, M. M. P., Pereira, J. P., y García-Campayo, J. (2013). Utilidad de los marcadores biológicos en la detección precoz y prevención del síndrome de burnout. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 18(3), 245–253.
- Gonzalez Paino, N. (2019). *Resiliencia y Síndrome burnout*. Recuperado de https://books.google.com.ec/books?id=N9arDwAAQBAJ&pg=PT1&hl=es&source=gbs_selected_pages&cad=2#v=onepage&q&f=false
- Gutiérrez, B., y Arias-Herrera, A. (2018). Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. *Enfermería Universitaria*, 15(1), 30–44. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.1.62903>
- Juárez, M., Haros, Y., Avalos, J., Guerra, R., y Chacón, S. (2015). Factores de riesgo relacionados con el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un Hospital de Ciudad Juárez, Chihuahua, México. *Culcyt/ Enfermería*, 57(12), 289–296. Recuperado de <http://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/culcyt/article/view/855/809>
- Miranda-Lara, V., Monzalvo Herrera, G., Hernández Caballero, B., y Ocampo Torres, M. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. *Revista de Enfermería Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 24(2), 115–121. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162g.pdf>
- Miras Carballal, S. (2014). Evaluación del Síndrome de Burnout en un Centro de Salud. *Revista Enfermería CyL*, 6(2), 65–73.
- Montero Marín, J. (2016). El Síndrome De Burnout Y Sus Diferentes Manifestaciones Clínicas: Una Propuesta Para La Intervención. *Anestesia Analgesia Reanimación*, 29(1), 1–16. Recuperado de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/aar/v29n1/v29n1a04.pdf>

- Muñoz, F., Ordoñez, J., Solarte, M., Valverde, Y., Villarreal, S., & Zemanate, M. (2018). Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán: Burnout syndrome in nurses from the University Hospital San José. Popayán. *Revista Médica de Risaralda*, 24(1), 34–37.
- Priego Alvarez, H. R., Contreras Palacios, S. D. C., Ávalos García, M. I., Morales García, M. H., y Córdova Hernández, J. A. (2014). Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. *Horizonte Sanitario*, 12(2), 45–57. <https://doi.org/10.19136/hs.v12i2.238>
- Rivas, E., y Barraza-Macías, A. (2018). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y su relación con cuatro variables laborales. *Enfermería Universitaria*, 15(2), 136–146. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.2.65171>
- Rodríguez, A. I., & Méndez, A. (2016). Síndrome de burnout en profesionales de enfermería de áreas críticas en un hospital de tercer nivel. *Gaceta Medica de Bilbao*, 113(3), 99–104.
- Saborío, L., y Hidalgo, L. (2015). Síndrome de burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 1–6. Recuperado de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014
- Sánchez Alonso, P., y Sierra Ortega, V. M. (2014). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. *Enfermería Global*, 13(33), 252–266. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/administracion3.pdf>
- Tárraga Marcos, M., y Serrano Selva, J. (2016). Estado de Ansiedad y Burnout en trabajadores sanitarios de Albacete. *Journal of Negative and No Positive Results: JONNPR*, 1(3), 100–106. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2016.1.3.1016>
- Torre, M., Santos, M., & Bergesio, A. (2019). Prevalencia de burnout entre las enfermeras de cuidados intensivos en Argentina. *Enfermería Intensiva*, 30(3), 108–115. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.04.005>

k) ANEXOS

Anexo 1

Consentimiento Informado



Universidad Nacional de Loja
Facultad de la Salud Humana
Carrera de Enfermería

“Factores Sociodemográficos y Laborales asociados al Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Hospital General IESS Machala”

Consentimiento Informado

Formulario N° ____

PARTE I: Información

Mi nombre es Melina Ojeda, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja y me encuentro investigando sobre los “Factores Sociodemográficos y Laborales asociados al Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería”, esto como parte del proceso para obtener el título de Licenciada en Enfermería. Su participación es totalmente voluntaria y la información obtenida será manejada de manera confidencial y únicamente para este fin. Es importante que conozca que los instrumentos aplicados serán de carácter anónimos, por lo cual se le solicita que conteste de la manera más sincera posible. Con los datos obtenidos se podrá dar respuesta a la pregunta de investigación planteada y generar nuevos conocimientos en torno al tema, lo cual servirá de base para investigaciones futuras. A continuación se le solicita que voluntariamente acepte firmar este documento como señal de haber sido informado sobre el estudio que se va a realizar, aceptando así su participación en el mismo

PARTE II: Formulario de Consentimiento

Fecha.....

Yo..... profesional de Enfermería del Hospital General IESS Machala he recibido información sobre el Proyecto “Factores Sociodemográficos y Laborales asociados al Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería” y acepto participar libre y voluntariamente en el mismo, respondiendo a los instrumentos que se me apliquen para la recolección de información.

Firma.....

C.I.....

Anexo 2

Encuesta



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

Formulario N° _____

En calidad de estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, me dirijo a usted para solicitarle de la manera más comedida me colabore respondiendo a la siguiente encuesta, la cual tiene como finalidad recoger información para la realización del proyecto de tesis denominado: **Factores Sociodemográficos y laborales asociados al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en el Hospital General IESS Machala**, dicha información será de carácter anónimo y utilizada únicamente para este fin. **Instrucciones:** Lea cuidadosamente cada uno de los ítems y marque con una “X” la respuesta que usted considere adecuada.

1. Datos sociodemográficos y Laborales

a) **Edad:** (... ..)

b) **Sexo**

- Masculino ()
- Femenino ()

c) **Número de Hijos** (.....)

d) **Estado civil**

- Soltero ()
- Casado ()
- Viudo ()
- Divorciado ()
- Unión libre ()

e) **Antigüedad Laboral**

- <10 años ()
- ≥ 10 años ()

f) **Horas de trabajo a la semana**

- < 40 Horas ()
- ≥ 40 Horas ()

g) **Servicio en el que labora**

.....
 h) **Cuál es su Rol en el servicio que labora**

- Jefe de servicio ()
- Supervisora ()
- De cuidado directo ()
- Otro.....

2. Valoración de Nivel de Riesgo de Síndrome de Burnout

Maslach Burnout Inventory

Instructivo:

El instrumento, tiene el propósito de medir el nivel de desgaste profesional o Síndrome de Burnout, permite recoger información sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. A continuación lea cuidadosamente y señale la respuesta que usted considere oportuna.

ITEMS	Nunca 0	Pocas veces al año o menos 1	Una vez al mes o menos 2	Unas pocas veces al mes 3	Una vez a la semana 4	Pocas veces a la semana 5	Todos los días 6
Agotamiento Emocional							
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
Me siento agotado al final de la jornada de trabajo							
Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.							
Siento que mi trabajo me está desgastando.							
Me siento frustrado en mi trabajo.							
Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
Despersonalización							
Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
Me he vuelto más duro con la gente desde que ejerzo esta profesión							
Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
Siento que realmente no me preocupa lo que ocurre a algunos de mis pacientes							
Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas							
Realización Personal							
Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
Trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de otras personas							
.Me siento con mucha energía para realizar mi trabajo							
Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							
Me siento estimulado después de trabajar en contacto con mis pacientes							
He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							
En mi trabajo, los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							

GRACIAS POR SU COLABORACION

Anexo 3**Autorización para la recolección de datos.**

Oficio IESS-DTM-2019-0123-M-FDQ

Machala, 16 de diciembre de 2019

Magister
Denny Ayora Apolo
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL LOJA

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR EL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS (ENCUESTA, DATOS ESTADÍSTICOS Y REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS)

De mi consideración:

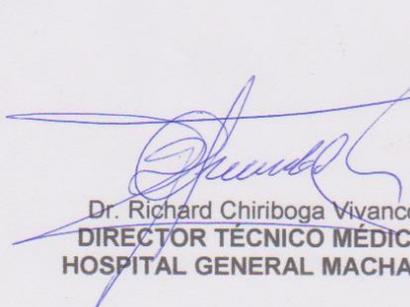
Con un cordial y atento saludo, me dirijo a usted para comunicar que esta Dirección Técnica Médica, autoriza su solicitud para que el estudiante: MELINA NATHALY OJEDA CAMACHO, realice en Proyecto de titulación, previo a obtener el Título de Licenciado en Enfermería.

Con el tema: "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA"

Es todo cuanto puedo informar. Uso para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,


Dr. Richard Chiriboga Vivanco
DIRECTOR TÉCNICO MÉDICO
HOSPITAL GENERAL MACHALA



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA**

Anexo 4

Proyecto: “Factores Sociodemográficos y Laborales asociados al Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Hospital General IESS Machala

TRABAJO DE CAMPO

Aplicación de la Encuesta a los profesionales de Enfermería del Hospital General de Machala



Anexo 5

Certificado de Traducción del Resumen



**FINE-TUNED ENGLISH
LANGUAGE INSTITUTE**
Líderes en la Enseñanza del Inglés

Lic. Joan Lizette Morales Abad
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA LTDA.

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis titulada: **"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL IESS-MACHALA"** autoría de Melina Nathaly Ojeda Camacho con número de cédula 1150015376 egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 10 de julio de 2020



Lic. Joan Lizette Morales Abad
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA LTDA.

Fine-Tuned English Cía. Ltda. | Teléfono 2578899 | Email venalfine@finetunedenglish.edu.ec | www.finetunedenglish.edu.ec

Loja: Macará entre Miguel Riofrío y Rocafuerte
Catamayo: Av. 24 de Mayo 08 - 21 y Juan Montalvo Telfs. 2678442
Zamora: García Moreno y Pasaje 12 de Febrero Telfs. 2608169
Yantzaza: Jorge Mosquera y Luis Bastidas Edificio "Coop. Sindicato de Choferes"



Anexo 6

Proyecto



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TESIS

TEMA:

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES ASOCIADOS
AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA
DEL HOSPITAL GENERAL IESS- MACHALA**

ESTUDIANTE:

MELINA NATHALY OJEDA CAMACHO

Loja – Ecuador

2019- 2020

*No todos ocupan los
mejores puestos, sino
los más preparados,
aunque no sean genios.*

a) Tema

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES ASOCIADOS AL
SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
GENERAL IESS- MACHALA.

a. Problemática

El Síndrome de Burnout es un tema de gran interés y preocupación ya que afecta negativamente a la salud psicológica y física de los trabajadores así como a las instituciones para las cuales laboran. En este sentido se debe tener en cuenta que este síndrome no solo afecta al profesional que lo padece, sino también al enfermo que depende de sus cuidados, lo que impide al personal de enfermería brindar un servicio de calidad y calidez (García-Moran y Gil-Lacruz, 2016).

El concepto de "quemarse por el trabajo" (burnout) surgió en Estados Unidos a mediados de los años 70 por Herbert Freudenberger, un psicólogo clínico, para dar una explicación al proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios. A lo largo de estos años el síndrome de quemarse por el trabajo ha quedado establecido como una respuesta al estrés laboral crónico que ocurre con frecuencia en los profesionales de las organizaciones de servicios (Miranda, Monzalvo, Hernández y Ocampo Torres, 2016).

Las investigaciones realizadas en las últimas décadas han evidenciado que el personal de enfermería, se encuentra vulnerable a sufrir dicho síndrome por ser una profesión en la que inciden especialmente estresores como la escasez de personal, que supone sobrecarga laboral, trabajo en turnos, trato con usuarios problemáticos, contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, falta de especificidad de funciones y tareas (Gonzalez Paino, 2019).

A nivel mundial, el síndrome de Burnout fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida. Los expertos estiman que el *burnout* afecta al 10% de los trabajadores y, en sus formas más graves, a entre el 2% y el 5% (Saborío y Hidalgo, 2015).

En Latinoamérica existen una gran variedad de estudios realizados en relación al Síndrome de Burnout entre ellos, en México un estudio realizado a instituciones de salud determino que la proporción de personal de enfermería con este síndrome fue de 33.8 %. Se encontró además que el 44.1 % presentó agotamiento emocional; 56.4 % despersonalización y 92.9 % baja realización personal. Los factores que se asociaron son enfermeras del sexo femenino, con dos o más hijos, de 38 años de edad o menos y aquellas que trabajaban en áreas críticas (Miranda-Lara et al., 2016, p. 115).

En Colombia la prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 20.1% y además el 52,3% están a riesgo de padecerlo. En el análisis multivariado los factores conjuntos que tienen mayor incidencia en la presencia del Burnout son el personal sin hijos y el ser hombre (Romero, Muñoz, Osorio y Robles, 2014).

En Colombia la prevalencia de Burnout fue del 20.1% y además el 52,3% están a riesgo de padecerlo. En el análisis multivariado, los factores conjuntos que probablemente tienen mayor incidencia en la presencia del Burnout son el número de hijos el 50% del personal encuestado refirió tener como máximo un hijo, se destacó mayor frecuencia de personal sin hijos y el ser hombre (Romero, Muñoz, Osorio y Robles, 2014).

Así mismo en el mismo país Colombia un estudio determinó que la prevalencia de Burnout fue del 1,7%. El 15,8% presentaron nivel alto de Agotamiento Emocional, el 10,8% alta Despersonalización y el 9,2% nivel bajo en Realización Personal. Se encontró asociación significativa entre la variable número de hijos y Burnout (Muñoz et al., 2018, p. 34).

En un estudio realizado en Chile para determinar la presencia de estrés laboral crónico y su relación con factores sociales y laborales en enfermeras que trabajan en servicios de atención médica, los resultados mostraron que más del 50 % eran adultas jóvenes,

solteras, sin hijos y tenían menos de 10 años de experiencia laboral; además, la mayoría de ellas tenía hasta cuatro turnos en forma continua (Miranda et al., 2016, p. 117).

En Argentina una investigación realizada a profesionales de enfermería se encontró que más del 80% de las enfermeras que tienen a cargo el cuidado de pacientes críticamente enfermos muestran niveles altos de Burnout. No se encontró asociación significativa entre Burnout con el género, edad, años de práctica, rol o la multiplicidad de empleos (Torre, Santos, y Bergesio, 2019).

A nivel Nacional en Ecuador un estudio realizado en Chimborazo reflejó que el 92% del personal de enfermería afirmó sentirse quemados por el trabajo. Un representante del 67% presenta alto agotamiento emocional asociado con los años ejercidos en la institución, un 70% sufre alta despersonalización debido a malas relaciones interpersonales con el equipo de trabajo y 88% baja realización personal por falta de incentivos profesionales, lo cual incrementaría el mal desempeño por insatisfacción laboral. Mientras que 22 de los profesionales de enfermería afirman que: el salario insuficiente (92%), sobrecarga laboral (75%), inadecuada infraestructura (54%), dotación de insumos y materiales insuficientes (46%), insatisfacción en el horario de trabajo (54%) son consecuencias desencadenantes para un mal desempeño laboral, por lo que se brindaría una mala atención del servicio prestado hacia los usuarios (Curay, 2015, p. 81).

A nivel local, en la ciudad de Machala no se han realizado estudios sobre la temática.

El siguiente estudio será aplicado en el personal de enfermería del Hospital General IESS Machala, ya que como los estudios lo evidencian este es un personal susceptible al estrés labor crónico por el contacto directo con pacientes. Es por ello que ante la realidad encontrada se he planteado la siguiente pregunta de investigación **¿Están relacionados los factores sociodemográficos y laborales con el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital General IESS- Machala?**

b. Objetivos

Objetivo General

Determinar los factores sociodemográficos y laborales asociados al síndrome de burnout en el personal de enfermería que labora en el Hospital General IESS Machala, periodo Mayo 2019- Abril 2020.

Objetivos Específicos

- Identificar los factores sociodemográficos y laborales del personal de enfermería del Hospital General IESS Machala.
- Establecer el nivel de riesgo que tiene el Personal de Enfermería de presentar Síndrome de Burnout.

c. Justificación

Teniendo en consideración que la esencia del personal de enfermería es proporcionar cuidados de calidad, que contribuyan a mejorar el estado de salud de las personas, sin embargo esta atención no se cumple cuando el bienestar del profesional no es adecuado para la realización de sus funciones. Son varias las situaciones que hacen susceptible al enfermero al estrés, siendo este el responsable de la desmotivación que sufre el personal sanitario actualmente.

El Síndrome de Burnout hace referencia a una situación de agotamiento emocional, que lleva a un deterioro de las condiciones de trabajo, el aumento de la accidentalidad y el aumento del absentismo, este cada vez es más común entre los profesionales que brindan sus servicios a través de una relación directa con otras personas, en este sentido, la enfermería ha sido reconocida como un grupo de riesgo, debido a que en ella concurren factores personales, profesionales e institucionales, que son causas generadoras de este síndrome (Sánchez Alonso y Sierra Ortega, 2014).

El presente proyecto se lo realizará con el objetivo de determinar los factores sociodemográficos y laborales asociados al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, ya que este es un problema que día a día va cobrando mayor fuerza y afectando negativamente a las personas que lo padecen.

El presente estudio está dentro de los lineamientos del Ministerio de Salud pública, en el Área de la Salud Mental y trastornos del comportamiento y dentro de la línea de Trastornos de atención. Así mismo está acorde a los lineamientos de la carrera ubicándose en la línea cuatro; los sistemas y servicios de salud en la región sur del país, ámbito 8; estudio de las enfermedades psicosociales en contextos de trabajo en instituciones públicas y privadas.

Por lo cual es conveniente realizar el estudio ya que es un tema de gran interés tanto a nivel mundial como local, permitirá conocer cuan afectados se ve el personal de enfermería por este síndrome que trae consigo adversidades para su salud, tanto en el ámbito psicológico, físico y social, afectando el rendimiento de la prestación de sus servicios, con lo cual no podrán brindar una atención de calidad y calidez.

La población que se beneficiaría del estudio será el personal de enfermería del Hospital General IESS Machala del Área de Emergencias ya que permitirá detectar cuan afectados está el personal por este síndrome, así como los factores que se encuentran asociados al mismo afectando la prestación de sus servicios, además el presente tema cuenta con la suficiente bibliografía, así como fuentes de investigación y colaboración de la unidad de salud para llevar a cabo su realización tiene una gran utilidad metodológica ya que servirá como marco de referencia para la elaboración de futuros estudios.

d. Marco teórico

1. Conceptualización del Síndrome de Burnout

1.1. Antecedentes

El término burnout fue utilizado por primera vez en el contexto de la medicina en 1974 por Herbert Freudenberger, un psiquiatra que cuando trató de explicar el deterioro de los cuidados y de la atención profesional a los usuarios de servicios sanitarios, se percató de la presencia de trastornos emocionales en sus compañeros (Miranda-Lara et al., 2016, p. 116).

Para el año de 1976, Cristina Maslach y colaboradores realizaron una investigación en torno al Síndrome de Burnout, los cuales definían en un primer momento el Burnout como un estrés laboral crónico producto del contacto con los clientes lo que va a dar lugar a la extenuación o agotamiento y al distanciamiento emocional con los mismos (Miras Carballal, 2014, p. 67).

Para el año de 1977, Maslach dio a conocer esta palabra de forma pública en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicólogos (APA); describió el Burnout como un fenómeno de agotamiento de trabajadores que ejercían su actividad laboral con y para personas, en lo que denominó “trabajadores de servicios humanos”, esto es, profesionales que mantienen un contacto constante y directo con personas que son beneficiarias del propio trabajo: docentes, trabajadores sanitarios, de servicios sociales, fuerzas de orden público.

A principios de los ochenta, el síndrome de burnout fue casi exclusivamente estudiado en Estados Unidos. Posteriormente se incorporaron a su estudio países de habla inglesa como Canadá y Gran Bretaña; actualmente, podemos encontrar estudios en todo el mundo (Miranda - Lara et al., 2016, p. 116).

1.2. Definición

La definición más aceptada es la acuñada por los autores anteriormente mencionados.

El Síndrome de Burnout o estar quemado es conceptualizado inicialmente por Maslach y Jackson en el año de 1981, como un síndrome psicológico de agotamiento emocional y agotamiento de los propios recursos emocionales, lo que lleva a que la persona presente respuestas negativas y frías frente al usuario, una evaluación negativa de los logros personales en el trabajo y con las personas, lo que genera que las personas que padecen este síndrome se sientan descontentas consigo mismas e insatisfechas con sus logros en el trabajo, esto se presenta en individuos que brindan servicios a otras personas (Díaz Bambula y Gómez, 2016).

El Síndrome de Burnout aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento empleadas por el individuo para hacer frente al estrés laboral y funciona como una variable mediadora entre la percepción de una fuente que produce estrés laboral y sus consecuencias, si estos niveles se mantienen elevados durante un largo periodo de tiempo pueden producir en la persona afectada consecuencias nocivas para su salud con alteraciones psicosomáticas, así como para la organización o entidad para la que ofrecen sus servicios provocando deterioro del rendimiento, de la calidad asistencial o de servicio, absentismo, rotación no deseada, abandono, etc (Bogarín, Valle, Suárez y López, 2016).

El síndrome de Burnout es una respuesta al estrés laboral crónico que se produce principalmente en las profesiones que, como enfermería, se centran en la prestación de servicios. El objetivo de estos profesionales es cuidar los intereses o satisfacer las necesidades de los pacientes, y se caracterizan por el trabajo en contacto directo con las personas a las que se destina ese trabajo (Gil-Monte, 2003, p. 26).

1.3. Síndrome de Burnout en Enfermería

En el caso del personal de enfermería por el ejercicio profesional se encuentra expuesto al estrés por la demanda de rol que desempeña dentro de la sociedad. El personal de enfermería está expuesto a situaciones que generan estrés laboral siendo compatible con las características del Síndrome de Burnout por lo que es de vital importancia determinar los factores de riesgo para prevenir los efectos negativos y de esta forma optimizar el ejercicio profesional y la calidad de atención de los pacientes.

El quehacer enfermero se basa en los conceptos centrales de: cuidado, persona, salud, entorno y la relación entre ellos que proporciona el núcleo de la disciplina, que interactúa con el entorno, vive experiencias de salud-enfermedad. Los profesionales están sujetos a una responsabilidad ya que se dirige a las personas y su salud. Al asumir esta responsabilidad el profesional sufre una fuerte presión que a su vez se convierte en un factor de estrés. Convirtiéndose en un proceso continuo ya que las respuestas humanas son dinámicas a medida que el enfermo y familia superan la frontera existente entre enfermedad y salud, o muerte (Juárez, Haros, Avalos, Guerra, y Chacón, 2015, p. 290).

1.4. Componentes del Síndrome de Burnout

El síndrome de burnout abarca tres componentes que son:

1.4.1. Baja realización personal en el trabajo

Hace referencia a una evaluación negativa que tienen los profesionales sobre sí mismos, lo cual va a afectar la habilidad para llevar a cabo su trabajo y el trato a las personas que brindan sus servicios. El profesional se sentirá descontento consigo mismo e insatisfecho con sus resultados laborales (Bogarín et al., 2016).

1.4.2. Agotamiento Emocional

El cansancio emocional supone síntomas de pérdida de energía, agotamiento físico y psíquico, fatiga, desgaste y sentimientos de estar al límite. Esto ocurre cuando la fuerza

emocional se va consumiendo y el profesional ve cómo se vacía su capacidad de entrega a los demás, desde un nivel personal, físico y psicológico (Miranda-Lara et al., 2016).

1.4.3. Despersonalización

Hace referencia al desarrollo de actitudes y sentimientos negativos hacia las personas a las cuales brinda sus servicios. Estas personas son vistas por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva a que culpen a sus pacientes de sus problemas (Bogarín et al., 2016).

1.5. Tipos de Burnout

1.5.1. Frenético

Las personas de este tipo invierten la mayor parte de su tiempo en el trabajo, trabajan cada vez más duro hasta el agotamiento, con la finalidad de conseguir resultados exitosos en su trabajo, es propio de personas muy implicadas, ambiciosas y sobrecargadas (Gómez-Alcaina, Montero-Marín, Demarzo, Pereira, y García- Campayo, 2013).

Este perfil se ve asociado a altos niveles de agotamiento, y se ha visto relacionado con un estilo de afrontamiento basado en el intento de solucionar los problemas de forma activa, para lo cual hace uso de un elevado número de horas de trabajo, o se implica en diferentes trabajos al mismo tiempo. Suele presentar quejas respecto a la organización para la cual trabaja y al mismo tiempo se siente culpable al no ser capaz de alcanzar los objetivos que se había planteado. El tipo de estrés que sufre, proviene fundamentalmente de la tensión que le generan sus altas expectativas, aunque también de la frustración ante la perspectiva de no conseguirlas.

1.5.2. Sin-desafíos

En este tipo las personas realizan su trabajo de una manera mecánica, sin interés y con aburrimiento debido a una falta de estimulación, existe una monotonía en el desarrollo de las tareas; además de una ausencia en el crecimiento personal junto con el deseo de

cambiar de puesto de trabajo, se relaciona con altos niveles de cinismo, debido a su falta de identificación hacia las tareas del trabajo, se genera en puestos llenos de tareas repetitivas y rutinarias, por lo que se asocia a un estilo de afrontamiento escapista, basado en la distracción o evitación cognitiva. Suelen tener la sensación de estar atrapados en una actividad laboral que les resulta indiferente, que les aburre y no produce satisfacción, por lo que suelen presentar continuas quejas en relación a la rutina que le imponen sus obligaciones. Además, se ven invadidos por sentimientos de culpa originados por la ambivalencia que sienten respecto a su trabajo y sus deseos de cambio (Montero-Marín, 2016, p. 8).

1.5.3. Desgastado

El subtipo desgastado, se ve influido por la rigidez de la estructura organizativa, y se caracteriza por la sensación de falta de control sobre los resultados, falta de reconocimiento de los propios esfuerzos y abandono de las responsabilidades (Gómez-Alcaina et al., 2013, p. 243).

Opta por la desatención y el abandono, cuando se le presenta una dificultad en el logro de sus objetivos, se encuentra fuertemente asociado a la sensación de incompetencia, y se ve ligado a una gran cantidad de años de servicio dentro de organizaciones del trabajo con sistemas de contingencia inadecuados, se queja continuamente de los sistemas de control de la empresa para la cual trabaja (Montero-Marín, 2016).

Además, el perfil de Burnout desgastado hace uso de un estilo pasivo de afrontamiento del estrés, basado fundamentalmente en la desconexión conductual, lo cual le genera una fuerte sensación de incompetencia, y le hace experimentar sentimientos de culpa, por no cumplir adecuadamente con las responsabilidades de su puesto de trabajo, la principal fuente de estrés de este perfil proviene de la frustración, ya que incluso un poco de estrés en forma de tensión puede llegar a aliviar su negligencia (Montero-Marín, 2016, p. 8).

1.6. Manifestaciones clínicas

Por lo general estos síntomas suelen aparecer en las personas que realizan largas jornadas de trabajo o sin descanso, en personas donde los intereses profesionales predominan sobre los personales inclusive en puestos laborales mal remunerados. El personal de enfermería está expuesto a situaciones que generan estrés laboral siendo compatible con las características del Síndrome de Burnout por lo que es de vital importancia determinar los factores de riesgo para prevenir los efectos negativos y de esta forma optimizar el ejercicio profesional y la calidad de atención de los pacientes (Juárez et al., 2015, p. 290).

Los síntomas del síndrome de burnout son muy complejos sin embargo se puede observar los síntomas de manera subjetiva a continuación descritos

1.6.1. Psiquiátricas

Deterioro progresivo y encubierto de la persona, como depresión y ansiedad crónicas, trastornos del carácter, suicidio, disfunciones familiares graves (violencia) y adicciones (incluida la adicción al trabajo) (Carrillo-Esper, Gómez Hernández y Espinoza de los Monteros Estrada, 2012, p. 580).

1.6.2. Emocionales

Las manifestaciones emocionales en el personal se reflejan con el distanciamiento afectivo, impaciencia, deseo de desertar el trabajo, irritabilidad, dificultad para concentrarse, descenso del rendimiento laboral, dudas acerca de su propia competencia profesional y baja autoestima, además negación de emociones, ironía, atención selectiva y desplazamiento de sentimiento (Juárez et al., 2015, p. 292).

1.6.3. Somáticas

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

1.6.4. **Organizacionales**

Deterioro en las relaciones laborales que provoca distintos tipos de efectos, como el empobrecimiento del desarrollo profesional, rivalidad, individualismo, fallas operativas reiteradas, desmotivación e inconformidad (Carrillo-Esper et al., 2012, p. 580).

En la actividad profesional los sanitarios pueden tener las siguientes conductas:

1.6.5. **Ausencia de compromiso emocional**

La pérdida de contacto relacional puede manifestarse en un trato distante, mal manejo de la información y falta de respuesta a las emociones del otro.

1.6.6. **Embotamiento y negación**

La falta de conciencia del propio estado de agotamiento se manifiesta en conductas interpersonales oposicionistas, actitudes descalificadora.

1.6.7. **Impulsividad**

La persona pasa a la acción a través de conductas reactivas de enojo, confrontaciones reiteradas con colegas, pacientes y maltrato al personal paramédico.

1.6.8. **Desmotivación**

Se asocia con la pérdida de autorrealización y baja autoestima, que puede traducirse en falta de sostén de los tratamientos, falta de iniciativa y constancia en las tareas de equipo, ausencias, impuntualidad y poca participación o no inclusión en proyectos (Carrillo Esper et al., 2012,p. 580- 581).

En efecto, la presencia de los síntomas descritos en los profesionales de la salud como el cansancio, la desmotivación, estrés, individualismo, bajo autoestima entre otros producen efectos negativos no solo en él, sino también en quienes lo rodean como son los pacientes, ya que pueden presentar comportamientos negativos contra ellos, poca paciencia, errores en el tratamiento, como la administración incorrecta de la medicación, ocasionando una atención deficiente al paciente.

1.7. Niveles del Síndrome de Burnout

Es importante hacer énfasis en los niveles del Síndrome de Burnout, para de esta manera aplicar en el paciente un tratamiento adecuado dependiente del nivel de afectación en el que se encuentre, así tenemos:

1.7.1.1. Leve

Se caracteriza por presentar síntomas de corta duración y que suelen desaparecer, entre estos están los síntomas físicos e inespecíficos como es la presencia de dolores leves de espalda, cefaleas y lumbalgias, dentro de este nivel el primer síntoma característico y al que se debe de estar alerta ante su presencia es la dificultad para levantarse en la mañana o también llamado cansancio patológico (Priego, Contreras, Ávalos, Morales y Córdova, 2014).

1.7.1.2. Moderado

Se considera que el nivel moderado se caracteriza por que la duración de sus síntomas son más persistentes y difícil de tratar. Se encuentra afectada la parte emocional, presentando sentimientos de frustración como baja autoestima, autoevaluación negativa, poca autovaloración, incompetencia profesional, cansancio y aislamiento (Priego et al., 2014).

1.7.1.3. Grave

Dentro de este nivel hay presencia de enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión u hostilidad por el -trabajo, a tal grado de llegar al abuso de sustancias tales como el alcohol o drogas (Saborío y Hidalgo, 2015).

1.7.1.4. Extremo

Es característico la presencia de aislamiento, el cual es muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos e incluso llega al suicidio (Saborío y Hidalgo, 2015).

1.8. Diagnóstico del Síndrome de Burnout

El síndrome de burnout puede estudiarse desde dos perspectivas: la clínica por el conjunto de síntomas que conforman el síndrome y la psicosocial. Esta última mediante un instrumento denominado Maslach Burnout Inventory (MBI).

El MBI, es un cuestionario autoadministrado que recoge respuestas del sujeto con relación a su trabajo sobre sus sentimientos, emociones, pensamientos y conductas. Es el cuestionario más utilizado para la evaluación del burnout y que ha facilitado avances en la investigación. El mismo que fue elaborado por Maslach y Jackson en 1986 en su versión validada al español, de ahí que han surgido varias modificaciones y adaptación de este a varias áreas de trabajo (Miras Carballal, 2014, p. 68).

Este se considera un instrumento estandarizado y probado mundialmente. Está constituido por 22 ítems, que se subdividen en 3 subescalas, cuyas puntuaciones se obtienen al sumar los valores de los ítems, lo cual permite evaluar los niveles del síndrome que tiene cada trabajador, cada una de ellas con preguntas correspondientes (Bedoya, 2017,p. 2).

Las tres dimensiones, constituyen las tres subescalas del MBI. La subescala de Agotamiento Emocional (CE) está formada por 9 ítems (1,2,3,6,8,13,14,16,20), la de Despersonalización (D) está formada por 5 ítems (5,10,11,15,22) y la subescala de Realización Personal (RP) está compuesta por 8 ítems (4,7,9,12,17,18,19,21). Mientras que en las subescalas de Cansancio Emocional y Despersonalización puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, en la subescala de Realización Personal en el trabajo, puntuaciones bajas corresponden a altos sentimientos de quemarse. Se contesta sobre un continuo de medida de frecuencia de los sentimientos, a través de una escala tipo Likert de 7 opciones de respuesta probable desde: Nunca (0), Pocas veces

al año o menos (1), Una vez al mes o menos (2), Pocas veces al mes (3), Una vez a la semana (4), Pocas veces a la semana (5), Todos los días (6) (Miras Carballal, 2014).

1.8.1. Cuestionario Maslach Burnout Inventory

23. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
24. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo
25. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo
26. Fácilmente comprendo cómo se sienten los pacientes
27. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales
28. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo
29. Trato muy eficazmente los problemas personales
30. Me siento quemado por mi trabajo
31. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de otras personas
32. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión
33. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo mucho emocionalmente
34. Me siento muy activo
35. Me siento frustrado en mi trabajo
36. Creo que estoy trabajando demasiado
37. Realmente no me preocupa lo que ocurre a algunos de mis pacientes
38. Trabajar directamente con las personas me produce estrés
39. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con mis pacientes
40. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con mis pacientes
41. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión

42. Me siento acabado

43. En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma

44. Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas

En las tres subescalas, la puntuación mínima alcanzada es de 0, mientras que la máxima es de 54 para cansancio emocional, 30 para despersonalización y 48 para realización personal.

Resultados

Los resultados se evalúan en función de las subescalas:

- a. Para “Agotamiento Emocional”, puntuaciones superiores a 27 son indicativas de un alto nivel de cansancio emocional, entre 19 y 26 puntuaciones intermedias y menos de 19 niveles bajos o muy bajos
- b. Para “Despersonalización”, puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, entre 6 y 9 medio y menos de 6 bajo grado de despersonalización.
- c. En el caso de “Realización Profesional” indicar que funciona en sentido contrario a las anteriores, de 0 - 33 puntos indicarán baja realización, de 34-39 intermedia y más o igual a 40 alta sensación de logro. Puntuaciones altas en las dos primeras escalas y bajas en la tercera definen el síndrome (Miras Carballal, 2014, p. 69).

Un alto grado de burnout se reflejaría en puntuaciones elevadas en las escalas AE y DP y bajas en RP. Puntuaciones moderadas en las tres escalas implicarían un nivel medio de estrés, y puntuaciones bajas en CE y DP y altas en RP indicarían un bajo desgaste profesional. Es decir que una persona, que sufre el síndrome de Burnout, debería puntuar a través de las 3 subescalas (Tárraga y Serrano , 2016,p. 102).

1.9. Fases del Síndrome de Burnout.

En este proceso se distinguen tres fases:

1.8.1 Fase de estrés

En la cual se da un desajuste entre las demandas laborales y los recursos humanos y materiales; hay un exceso de demanda y escasez de recursos que ocasionan estrés (Cabello Velez y Hernandez, 2017, p. 82).

1.8.2 Fase de exceso o sobreesfuerzo

El sujeto reacciona emocionalmente al desajuste mediante un sobreesfuerzo que motiva la aparición de síntomas emocionales, como: ansiedad, fatiga, irritabilidad, tensión, signos y síntomas laborales, como la aparición de conductas egoístas, se siente ajeno a su trabajo o a su vida, pérdida de altruismo e idealismo, disminución o pérdida de las metas laborales, falta de responsabilidad en los resultados de su trabajo (Cabello Velez y Hernandez, 2017, p. 82).

1.8.3 Fase de agotamiento defensivo

En esta fase se aprecian cambios en la conducta del trabajador, tales como el cinismo, entre otras muchas de carácter nocivo (Bogarín et al., 2016).

2. Factores asociados al Síndrome de Burnout

2.1. Factores Sociodemográficos

2.1.1. Sexo

Con respecto al sexo, no se ha podido precisar que los hombres o las mujeres tengan una mayor prevalencia de este síndrome. Algunos autores, como Martínez Pérez, postulan que las mujeres pueden verse en una situación de mayor vulnerabilidad, debido a que en ocasiones desempeñan su labor en trabajos donde tienen una capacidad de decisión más restringida en comparación con sus compañeros hombres, o debido a su mayor implicación en el cuidado de los hijos o las tareas domésticas (Gutiérrez y Arias-Herrera, 2018, p. 32-33).

2.1.2. Edad.

La edad aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable al SB, siendo los primeros años de carrera profesional dado que sería el período en el que se produce la transición de las expectativas idealistas a la práctica cotidiana aprendiendo en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperadas. Los profesionales que se encuentran entre el intervalo que va desde los 25 a los 50 años aproximadamente presentan niveles más elevados (Cochachin, 2016, p. 20).

2.1.3. Estado Civil.

El estado civil se ha asociado a este síndrome con las personas que no tienen pareja estable, y no existe un acuerdo unánime; las personas solteras poseen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, o bien están cansadas, o conviven con parejas estables (Juárez et al., 2015, p. 291).

2.1.4. Número de Hijos.

La existencia o número de hijos, hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, la implicación con la familia y los hijos hacen que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar. Sin embargo, los sujetos que no tienen hijos, puede que tengan una mayor tendencia a buscar en el trabajo una fuente de vida social, por lo que su grado de implicación sería mayor con la gente del ámbito laboral y, por tanto, tendrían un mayor riesgo de padecer Síndrome de Burnout. La estabilidad afectiva y ser padre o madre, mejora el equilibrio que se requiere para solucionar situaciones conflictivas (Cochachin, 2016, p. 22).

2.2 Factores Laborales

2.2.1 Antigüedad Laboral.

Se considera que el personal de enfermería que tiene una vinculación temporal o de supernumerario (de contrato temporal) con la institución, así como más de un contrato suelen presentar con mayor frecuencia este síndrome. El personal de enfermería suele presentar un mayor nivel de Burnout al tener una antigüedad en la institución entre 11 y 15 años, o una antigüedad de 6 a 10 años en el mismo servicio o área de trabajo. Por último, aspectos como mayor sueldo, satisfacción laboral alta y apoyo de la organización sirven para que este síndrome se presente en menor nivel (Rivas y Barraza-Macías, 2018, p.138).

2.2.2 Número de horas de trabajo.

Desde el punto de vista laboral, las personas con largas jornadas de trabajo tienden a sufrir de este síndrome. El excesivo trabajo conduce al individuo a padecer de cansancio emocional y como consecuencia ocasionar un desempeño ineficiente. Cabe indicar que el trabajo excesivo realizado por profesionales, que buscan ser competitivos y brindar un cuidado de calidad y calidez, causa altos niveles de estrés, forzándolos a incumplir con sus actividades y a sucumbir ante enfermedades crónicas que incluso los puede poner en riesgo de morir (García et al., 2016).

2.2.3 Remuneración Económica.

También el salario ha sido invocado como otro factor que afectaría al desarrollo del Síndrome de Burnout en los trabajadores, ya que se considera que un mayor incentivo motiva al personal a realizar mejor su labor, aunque no queda claro en la literatura.

2.2.4 Los turnos laborales y el horario de trabajo.

Para algunos autores, el trabajo por turnos y sobre todo el nocturno facilita la presencia del síndrome. Las influencias son biológicas y emocionales debido a las alteraciones de

los ritmos cardiacos, del ciclo sueño-vigilia, de los patrones de temperatura corporal y del ritmo de excreción de adrenalina.

2.2.5 La seguridad y estabilidad en el puesto.

En épocas de crisis de empleo, afecta a un porcentaje importante de personas, en especial a los grupos de alto riesgo de desempleo (jóvenes, mujeres, los personas de más de 45 años).

2.2.6 La estructura, rol y el clima organizacional

Cuanto más centralizada sea la organización en la toma de decisiones, cuanto más compleja (muchos niveles jerárquicos), cuanto mayor es el nivel jerárquico de un trabajador, cuanto mayores sean los requerimientos de formalización de operaciones y procedimientos, mayor será la posibilidad de que se presente el síndrome de Burnout (Apiquian, 2007, p. 3-4).

2.2.7 Área de trabajo

Las características del área de trabajo incluyen situaciones desgastantes a las que se enfrentan los trabajadores a diario en sus actividades cotidianas, las áreas de atención al paciente crítico generan mayor responsabilidad, carga laboral y estrés que repercuten en un aumento del desgaste físico y emocional (Rodríguez y Méndez, 2016).

2.3 Tratamiento y prevención

Para el tratamiento se debe tomar en cuenta el nivel de gravedad del Síndrome de Burnout que presenta el paciente.

Si es leve, las medidas pueden ser el cambio de hábitos de vida. De acuerdo con Hillert y Marwitz, el tratamiento debe concentrarse en tres factores:

- Alivio del estrés
- Recuperación mediante relajación y práctica de algún deporte.
- Vuelta a la realidad, esto es en términos de abandono de las ideas de perfección.

Si la manifestación del síndrome de Burnout es grave, las intervenciones psicoterapéuticas recomendadas son los antidepresivos, de preferencia en combinación con la psicoterapia. Para evitar el Síndrome de Burnout, además de los enfoques mencionados, las medidas principales son las relativas a la promoción de la salud en el trabajo, la introducción de modelos de tiempo de trabajo y la puesta en práctica de las sesiones de supervisión (Carrillo Esper et al., 2012, p. 582).

Deben buscarse formas de relajación mediante la diversificación de actividades no relacionadas con la práctica sanitaria; también deben tener periodos de descanso vacacional. Es necesario hacer frente al síndrome de burnout mediante la reestructuración cognitiva que permita combatir los pensamientos generadores de la situación aversiva y que ayude a dotar al individuo de estrategias de afrontamiento efectivas para superar su situación. Es importante el conocimiento de uno mismo, mantener buenos hábitos alimenticios, incorporar el ejercicio como estilo de vida, buenos hábitos de sueño, conformar equipos de colegas para atender la excesiva carga de atención de paciente (Carrillo Esper et al., 2012, p. 582-583).

e. Hipótesis

Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y laborales con el riesgo de presentar Síndrome de Burnout en el personal de enfermería.

f. Metodología

a) Tipo de Estudio

La siguiente investigación tiene un enfoque cuantitativo ya que los datos y resultados obtenidos se expresaran en números estadísticos, de diseño no experimental, es decir no habrá manipulación de variables, el alcance será correlacional puesto que pretende analizar la relación entre dos variables como son los factores sociodemográficos y laborales con el Síndrome de Burnout y de cohorte transversal, ya que los datos serán medidos en un periodo de tiempo.

b) Área de Estudio

El presente estudio se lo realizara en el Hospital General IESS Machala, el cual está ubicado al sur-este de la ciudad, en las calles Avenida Alejandro Castro Benítez y Vía Pajonal, en el cantón Machala perteneciente a la provincia de El Oro, Ecuador. Es un Hospital de segundo nivel y presta servicios de hospitalización, consulta externa, centro obstétrico y quirúrgico, unidad de cuidados intensivos, unidad de cuidados neonatales, unidad de pie diabético, diálisis, rehabilitación física, endoscopía, emergencia, farmacia y laboratorio.

c) Población o Universo

La Población estará conformada por el Personal de Enfermería que labora en el Hospital General IESS Machala, el cual está constituido por un total de 239 profesionales, las cuales para efecto del estudio deben de cumplir con los criterios de inclusión y exclusión.

d) Variables, dimensiones, indicadores y su medición:

Variable Dependiente: Síndrome de Burnout

Variable Independiente: Factores Sociodemográficos y laborales.

e) Operalización de variables (Anexo 2)

f) Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Técnica

La técnica utilizada para la recolección de información sobre los factores sociodemográficos y laborales es la encuesta, la cual será de elaboración propia y consta de 8 preguntas cerradas (Anexo 4), las cuales están dirigidas al personal de enfermería del Hospital General IESS Machala.

Instrumento.

El instrumento que se utilizará en la presente propuesta investigativa fue aplicado en la investigación “Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público Colombiano” (Bedoya, 2017). Donde utiliza como base el test de Maslach Burnout Inventory (Anexo 4), con un valor alpha de Cronbach de 0.90, lo cual hace a este instrumento altamente específico para la consecución de resultados relacionados con el objeto de estudio. Ha sido validado y aplicado mundialmente, se trata de un cuestionario constituido por 22 ítems, que se subdividen en 3 subescalas, cuyas puntuaciones se obtienen al sumar los valores de los ítems, cada una de ellas con preguntas correspondientes.

- La subescala de Agotamiento Emocional (CE) está formada por 9 ítems y hace referencia al sentimiento de agotamiento que evidencia desinterés por el trabajo, la subescala de Despersonalización (D) formada por 5 ítems, caracterizada por el rechazo hacia los pacientes y la subescala de Realización Personal (RP) compuesta por 8 ítems, la cual se percibe como la actitud negativa hacia la persona mismo y el trabajo, pérdida de interés por éste, irritabilidad, baja productividad y autoestima (Tabla 1). De cada una de estas escalas se obtiene una puntuación baja, media o alta que permite caracterizar la mayor o menor frecuencia de Burnout.

Los resultados se evalúan en función a las tres subescalas, para determinar el nivel de Síndrome de Burnout, las puntuaciones de cada subescala se obtienen sumando los valores asignados a cada ítem, así tenemos:

- Nivel de riesgo alto de presentar Síndrome de Burnout, debe alcanzar en la subescala de “Agotamiento Emocional”, puntuaciones superiores a 27; “Despersonalización” puntuaciones superiores a 10 y para “Realización Profesional”, indicar que funciona en sentido contrario a las anteriores, de 0 - 33 puntos indicarán baja realización.
- Nivel de riesgo medio, en la subescala de “Agotamiento Emocional” puntuaciones entre 19 y 26, “Despersonalización” puntuaciones entre 6 – 9 y para Realización Profesional de 34-39 puntos.
- Nivel de riesgo bajo, debe obtener para Agotamiento Emocional puntuaciones menores a 19, para Despersonalización puntuaciones menores a 6 y finalmente para Realización Profesional puntuaciones mayores o iguales a 40 puntos. (Miras Carballal, 2014, p. 69).

Estimación/ Calificación del Nivel de Síndrome de Burnout

Subescalas	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional (AE)	<18	19-26	≥27
Despersonalización (DP)	<5	6-10	>10
Realización personal (RP)	≥40	34-39	0- 33

Fuente: *Estado de Ansiedad y Burnout en trabajadores sanitarios de Albacete.*

Autor: Tarraga y Serrano, 2016

- Se contesta sobre un continuo de medida de frecuencia de los sentimientos, a través de una escala tipo Likert de 7 opciones de respuesta probable desde: Nunca (0), Pocas veces al año o menos (1), Una vez al mes o menos (2), Pocas veces al mes (3), Una vez a la semana (4), Pocas veces a la semana (5), Todos los días (6) (Miras Carballal, 2014).

g. Procedimiento para la recolección de datos

Para la obtención de información y datos estadísticos se gestionara con las autoridades respectivas como es el Gerente del Hospital IESS Machala y la Subdirectora de docencia, que posteriormente a firmar el consentimiento informado de confidencialidad, se me permitió tener acceso a la información y la autorización para poder aplicar más adelante los instrumentos de recolección de datos. Se solicitará al personal de enfermería que desee participar del estudio que firme el consentimiento informado (Anexo 4), en el cual se le brindará información oportuna sobre el objetivo del estudio, a la vez que se le dará a conocer que esta investigación es de carácter anónimo y su participación totalmente voluntaria.

h. Fuentes de Información:

Fuentes primarias: Será la encuesta formulada con ocho preguntas cerradas dirigidas a recoger información sobre los factores sociodemográficos y laborales, además del Test de Maslach Burnout Inventory para establecer el nivel de Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería.

Fuentes Secundarias: Como fuente de información secundarias se utilizarán libros y artículos científicos.

i. Uso de datos

Los resultados obtenidos serán tabulados de acuerdo a las variables de estudio, los cuales servirán para dar cumplimiento con los objetivos previamente establecidos, permitiendo de esta manera conocer los factores sociodemográficos y laborales asociados a la presencia de Síndrome de Burnout, además la presente servirá como referente para otras investigaciones.

j. Plan de tabulación y análisis

Para la realización de tabulación y análisis de datos se utilizara el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para el análisis de la distribución de frecuencia y porcentaje de las variables categóricas, así mismo la prueba paramétrica de Chi cuadrado para establecer la relación entre los factores sociodemográfico y laborales y el Síndrome de Burnout; con 95% de confianza ($p \leq 0.05$), para dar cumplimiento así con los objetivos planteados con anterioridad.

k. Presentación de los resultados

Los resultados obtenidos posteriores a la aplicación de las encuestas se procederán a tabular, los cuales se expresaron en forma de tablas, con su respectivo análisis y discusión para mayor comprensión.

l. Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

- Personal profesional de enfermería que firme el consentimiento informado.

m. Consideraciones Éticas

La información recolectada por medio de los instrumentos será de carácter confidencial y utilizada únicamente con fines investigativos, los resultados que se obtengan serán representados de forma global. Así mismo los instrumentos serán anónimos de modo que los participantes no se verán afectados en ningún momento del proceso investigativo. El consentimiento informado se aplicará para conocer las personas que desean participar voluntariamente del estudio, esto previo haber brindado información oportuna sobre el mismo.

g. Cronograma

Cronograma del Proyecto “Factores Sociodemográficos y laborales asociados al Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería”

Elaborado por: Melina Ojeda

FECHA ACTIVIDADES	OCTUBRE 2019				NOVIEMBR E 2019				DICIEMBRE 2019				ENERO 2020				FEBRERO 2020				MARZO 2020			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Aprobación del proyecto																								
Validación del instrumento de recolección de datos (prueba piloto)																								
Completar el marco teórico																								
Trabajo de campo: aplicación del instrumento de recolección de datos en el área y grupo de estudio. Solicitar autorización para el desarrollo del proyecto																								
Tabulación, análisis y presentación de los resultados																								
Discusión, conclusiones y recomendaciones																								
Presentación del Informe final de tesis																								

h. Presupuesto

Elaborado por: Melina Ojeda

RECURSOS FÍSICOS Y TECNOLÓGICOS			
RUBRO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Impresiones	500	0,10	\$ 50
Movilización	10	10	\$ 100
Material de Oficina (papel, lápiz, esferos.)	60	1.00	\$ 60
Computadora	50	0.60	\$30
Uso de internet	30	0,80	\$24
Empastado y anillado	5	2	\$10
Imprevistos			\$50
RECURSOS HUMANOS			
Investigadora del Proyecto			\$50
Asesor del proyecto			00
Personal de enfermería del Área de Emergencias del Hospital General Machala			00
TOTAL DE GASTOS			\$374

i. Bibliografía

- Apiquian, A. (2007). *El síndrome del burnout en las empresas*. Recuperado de [https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-30022/sindrome burnout.pdf](https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-30022/sindrome%20burnout.pdf)
- Arroyo, O. (2014). *Ministerio de Agricultura y Ganadería Gestión Institucional De Recursos Humanos Gestión De Salud: Manual de conceptos de Riesgos y Factores de Riesgo Para Análisis de Peligrosidad*. Recuperado de http://www.mag.go.cr/acerca_del_mag/circulares/rec_hum-manual-riesgos-peligrosidad.pdf
- Bedoya, E. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. *Medisan*, 21(11), 1–8. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Bembibre, V. (2008). *Definición de Laboral*. Recuperado de <https://www.definicionabc.com/social/laboral.php>
- Bogarín, M., Valle, R., Suárez, M., y López, M. (2016). El Síndrome de Burnout en Educación Superior. *Revista Educateconciencia*, 11(12), 230–241.
- Cabello Velez, N., y Hernandez, S. (2017). Manifestaciones del Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina. *Archivos En Medicina Familiar*, 18(4), 77–83.
- Carrillo Esper, R., Gómez Hernández, K., y Espinoza, I. (2012). Síndrome de burnout en la practica medica. *Medicina Interna de Mexico*, 28(6), 579–584. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim126j.pdf>
- Cochachin, D. (2016). *Síndrome de Burnout y su relación con el perfil sociodemográfico en enfermeras que laboran en un hospital nacional especializado de salud mental y psiquiatría*. Lima – 2016.(Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en

Enfermería). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Peru. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5880/Cochachin_md.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR3GcXRrhx8bViF_KYt8wM6E2wfwSbxYxboU6i6MIUKz-zmHxbJMyrf6uUg

Curay, E. (2015). *Influencia del Síndrome de Burnout en el Desempeño Laboral del personal de enfermería del hospital Andino Alternativo de Chimborazo [tesis titulación]*. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2015. (Tesina de grado previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería). Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/2837/1/UNACH-FCS-ENFER-2015-0012.pdf>

Díaz Bambula, F., y Gómez, I. C. (2016). La investigación sobre el Síndrome de Burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicología Desde El Caribe*, 33(1) , 113–131. <https://doi.org/10.14482/psdc.33.1.8065>

García-Moran, M., y Gil-Lacruz, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona*, 19, 11–30. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1471/147149810001.pdf>

García, P., Gatica, M., Cruz, E., Luis, K., Vargas, R., y Hernández, J. (2016). Factores que detonan el síndrome de burn-out. *Revista Iberoamericana de Contaduría, Economía y Administración*, 5(9), 1–24. <https://doi.org/10.1109/PESC.2007.4341998>

Gil-Monte, P. R. (2003). El Síndrome De Quemarse Por El Trabajo (Síndrome De Burnout) En Profesionales De Enfermería. *Revista Electrónica Internacinal PSY*, 1(1), 19–33. Recuperado de <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsacd/cd49/artigo3.pdf>

Gómez-Alcaina, B., Montero-Marín, J., Demarzo, M. M. P., Pereira, J. P., y García- Campayo, J. (2013). Utilidad de los marcadores biológicos en la detección precoz y prevención del

- síndrome de burnout. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 18(3), 245–253.
- Gonzalez Paino, N. (2019). *Resiliencia y Síndrome burnout*. Recuperado de https://books.google.com.ec/books?id=N9arDwAAQBAJ&pg=PT1&hl=es&source=gbs_selected_pages&cad=2#v=onepage&q&f=false
- Gutiérrez, B., y Arias-Herrera, A. (2018). Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. *Enfermería Universitaria*, 15(1), 30–44. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.1.62903>
- Juárez, M., Haros, Y., Avalos, J., Guerra, R., y Chacón, S. (2015). Factores de riesgo relacionados con el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un Hospital de Ciudad Juárez, Chihuahua, México. *Culcyt/ Enfermería*, 57(12), 289–296. Recuperado de <http://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/culcyt/article/view/855/809>
- Miranda-Lara, V., Monzalvo Herrera, G., Hernández Caballero, B., y Ocampo Torres, M. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. *Revista de Enfermería Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 24(2), 115–121. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162g.pdf>
- Miras Carballal, S. (2014). Evaluación del Síndrome de Burnout en un Centro de Salud. *Revista Enfermería CyL*, 6(2), 65–73.
- Montero Marín, J. (2016). El Síndrome De Burnout Y Sus Diferentes Manifestaciones Clínicas: Una Propuesta Para La Intervención. *Anestesia Analgesia Reanimación*, 29(1), 1–16. Recuperado de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/aar/v29n1/v29n1a04.pdf>
- Muñoz, F., Ordoñez, J., Solarte, M., Valverde, Y., Villarreal, S., & Zemanate, M. (2018). Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán: Burnout syndrome in nurses from the University Hospital San José. Popayán. *Revista*

Médica de Risaralda, 24(1), 34–37.

- Priego Alvarez, H. R., Contreras Palacios, S. D. C., Ávalos García, M. I., Morales García, M. H., & Córdova Hernández, J. A. (2014). Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. *Horizonte Sanitario*, 12(2), 45–57.
<https://doi.org/10.19136/hs.v12i2.238>
- Rivas, E., & Barraza-Macías, A. (2018). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y su relación con cuatro variables laborales. *Enfermería Universitaria*, 15(2), 136–146.
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.2.65171>
- Rodríguez, A. I., & Méndez, A. (2016). Síndrome de burnout en profesionales de enfermería de áreas críticas en un hospital de tercer nivel. *Gaceta Médica de Bilbao*, 113(3), 99–104.
- Saborío, L., & Hidalgo, L. (2015). SÍNDROME DE BURNOUT. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 1–6. Retrieved from
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014
- Sánchez Alonso, P., & Sierra Ortega, V. M. (2014). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. *Enfermería Global*, 13(33), 252–266. Retrieved from
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/administracion3.pdf>
- Tárraga Marcos, M., & Serrano Selva, J. (2016). Estado de Ansiedad y Burnout en trabajadores sanitarios de Albacete. *Journal of Negative and No Positive Results: JONNPR*, 1(3), 100–106. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2016.1.3.1016>
- Torre, M., Santos, M., & Bergesio, A. (2019). Prevalencia de burnout entre las enfermeras de cuidados intensivos en Argentina. *Enfermería Intensiva*, 30(3), 108–115.
<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.04.005>

j. Anexos

Anexo 1

Matriz de Consistencia

Tema	Objetivos General y Específicos	Pregunta de investigación	Hipótesis	Índice del marco teórico	Metodología
Factores sociodemográficos y laborales asociados al Síndrome de burnout en el personal de Enfermería del hospital general IESS-Machala	<p>Objetivo General Determinar los factores sociodemográficos y laborales asociados al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en el Hospital General IESS Machala, periodo Mayo 2019- Abril 2020.</p> <p>Objetivos Específicos Identificar los factores sociodemográficos y laborales del personal de enfermería Establecer el nivel de riesgo que tiene el personal de enfermería de presentar Síndrome de Burnout</p>	¿Están relacionados los factores sociodemográficos y laborales con el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital General IESS-Machala?	Existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos y laborales con el riesgo de presentar el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería.	<p>1. Conceptualización del Síndrome de Burnout</p> <p>Antecedentes</p> <p>Definición</p> <p>Componentes del Síndrome de Burnout</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baja realización personal • Agotamiento Emocional • Despersonalización <p>Tipos de Burnout</p> <p>Manifestaciones clínicas</p> <p>Niveles del Síndrome de Burnout</p> <p>Diagnóstico del Síndrome de Burnout</p> <p>Fases del Burnout</p> <p>1. Factores Asociados al Síndrome de Burnout</p> <p>Factores Sociodemográficos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sexo. • Edad • Estado civil • Número de Hijos <p>Factores Laborales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antigüedad Laboral • Número de horas de trabajo • Remuneración económica <p>Tratamiento y prevención</p>	<p>Tipo de Estudio La siguiente investigación tiene un enfoque cuantitativo, un diseño no experimental, el alcance será correlacional puesto que pretende analizar la relación entre dos variables y de cohorte transversal.</p> <p>Área de Estudio El presente estudio se lo realizara en el Hospital General IESS Machala, el cual está ubicado al sur-este de la ciudad, en las calles Avenida Alejandro Castro Benítez y Vía Pajonal,</p> <p>Población o Universo La Población con la que se trabajara en este estudio estará conformada por el personal de enfermería, el mismo que está compuesto por 239 profesionales y que para efectos del mismo cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Técnica e instrumento La técnica utilizada para la recolección de información sobre los factores sociodemográficos y laborales es la encuesta, la cual será de elaboración propia y consta de 8 preguntas, además del cuestionario “Maslach</p>

Anexo 2

Operalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición	Items
Riesgo de Síndrome de Burnout	Probabilidades que tiene una persona de padecer Síndrome de Burnout, definido esto como un síndrome psicológico de agotamiento emocional lo que lleva a que la persona presente respuestas negativas y frías frente al usuario, una evaluación negativa de los logros personales en el trabajo y con las personas, lo que genera que las personas que padecen este síndrome se sientan descontentas consigo mismas e insatisfechas con sus logros en el trabajo (Díaz Bambula y Gómez, 2016).	Agotamiento Emocional	Agotamiento físico y/o psicológico Pérdida progresiva de energía, desgaste, fatiga.	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory
		Despersonalización	Actitud fría y despersonalizada hacia los demás.	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory
		Realización Personal	Sentimientos frente a las tareas que realiza. Valor que tiene el trabajo para el sujeto. Resultados laborales	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory
Factores sociodemográficos	Características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia, y la edad de matrimonio, considerando aquellas que pueden ser medibles.	Edad	Número de Años cumplidos	Cuantitativa	De razón	Edad
		Sexo	Identidad sexual	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino
		Estado civil	Situación Legal	Cualitativa	Nominal	Soltero Casado Viudo Divorciado Unión Libre
		Número de Hijos	Tenencia de hijos	Cuantitativa	De Razón	Número de hijos
Factores Laborales	Aquellas situaciones o elementos vinculados de una u otra forma con el trabajo, cualquier actividad <u>física</u> o <u>intelectual</u> por el que recibe algún tipo de <u>remuneración</u> (Bembibre, 2008). El riesgo laboral es la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño en su salud, originado del trabajo (Arroyo, 2014).	Antigüedad laboral	Tiempo en años que labora en la institución	Cuantitativa	Razón	<10 años ≥ 10 años
		Horas de Trabajo	Número de horas laboradas en una semana.	Cuantitativa	Razón	< 40 Horas ≥ 40 Horas
		Remuneración económica	Satisfacción con la remuneración recibida.	Cualitativa	Nominal	Conforme No conforme
		Servicio en el que labora	Área en la que brinda sus servicios	Cualitativa	Nominal	Información del Entrevistado
		Rol en el trabajo	Función que cumple en su lugar de trabajo	Cualitativa	Nominal	Información del Entrevistado

Anexo 3



**Universidad Nacional de Loja
Facultad de la Salud Humana
Carrera de Enfermería**

“Factores Sociodemográficos y Laborales asociados al Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Hospital General IESS Machala”

Consentimiento Informado

Formulario N° _____

Fecha: _____

PARTE I: Información

Mi nombre es Melina Ojeda, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja y me encuentro investigando sobre los “Factores Sociodemográficos y Laborales asociados al Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería”, esto como parte del proceso para obtener el título de Licenciada en Enfermería. Su participación es totalmente voluntaria y la información obtenida será manejada de manera confidencial y únicamente para este fin. Es importante que conozca que los instrumentos aplicados serán de carácter anónimos, por lo cual se le solicita que conteste de la manera más sincera posible. Con los datos obtenidos se podrá dar respuesta a la pregunta de investigación planteada y generar nuevos conocimientos en torno al tema, lo cual servirá de base para investigaciones futuras. A continuación se le solicita que voluntariamente acepte firmar este documento como señal de haber sido informado sobre el estudio que se va a realizar, aceptando así su participación en el mismo

PARTE II: Formulario de Consentimiento

Fecha.....

Yo..... profesional de Enfermería del Hospital General IESS Machala he recibido información sobre el Proyecto “Factores Sociodemográficos y Laborales asociados al Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería” y acepto participar libre y voluntariamente en el mismo, respondiendo a los instrumentos que se me apliquen para la recolección de información.

Firma.....

CI:.....



Encuesta

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

Formulario N° _____

Fecha: _____

En calidad de estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, me dirijo a usted para solicitarle de la manera más comedida me colabore respondiendo a la siguiente encuesta, la cual tiene como finalidad recoger información para la realización del proyecto de tesis denominado: **Factores Sociodemográficos y laborales asociados al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en el Hospital General IESS Machala**, dicha información será de carácter anónimo y utilizada únicamente para este fin.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada uno de los ítems y marque con una "X" la respuesta que usted considere adecuada.

1. Datos sociodemográficos y Laborales

i) **Edad:** (...)

j) **Sexo**

- Masculino ()
- Femenino ()

k) **Número de Hijos** (.....)

l) **Estado civil**

- Soltero ()
- Casado ()
- Viudo ()
- Divorciado ()
- Unión libre ()

m) **Antigüedad Laboral**

- <10 años ()
- ≥ 10 años ()

n) **Horas de trabajo a la semana**

- < 40 Horas ()
- ≥ 40 Horas ()

o) **Servicio en el que labora**

.....

p) **Cuál es su Rol en el servicio que labora**

- Jefe de servicio ()
- Supervisora ()
- De cuidado directo ()
- Otro.....

2. Valoración de Nivel de Riesgo de Síndrome de Burnout

Maslach Burnout Inventory

Instructivo:

El instrumento, tiene el propósito de medir el nivel de desgaste profesional o Síndrome de Burnout, permite recoger información sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. A continuación lea cuidadosamente y señale la respuesta que usted considere oportuna.

ITEMS	Nunca 0	Pocas veces al año o menos 1	Una vez al mes o menos 2	Unas pocas veces al mes 3	Una vez a la semana 4	Pocas veces a la semana 5	Todos los días 6
Agotamiento Emocional							
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
Me siento agotado al final de la jornada de trabajo							
Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.							
Siento que mi trabajo me está desgastando.							
Me siento frustrado en mi trabajo.							
Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
Despersonalización							
Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
Me he vuelto más duro con la gente desde que ejerzo esta profesión							
Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
Siento que realmente no me preocupa lo que ocurre a algunos de mis pacientes							
Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas							
Realización Personal							
Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
Trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de otras personas							
Me siento con mucha energía para realizar mi trabajo							
Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							
Me siento estimulado después de trabajar en contacto con mis pacientes							
He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							
En mi trabajo, los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							

GRACIAS POR SU COLABORACION.