



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DE UN HOSPITAL
PSIQUIÁTRICO DE QUITO

Trabajo de titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos
para optar por el título de Licenciada en Enfermería

Profesor Guía

Msc. Carmen María Alarcón Dalgo

Autora

Jhoanna Cecibel Ostaíza Vizúete

Año

2016

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el (los) estudiante(s), orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”

Msc. Carmen María Alarcón Dalgo
Docente Académico
CI: 1705393518

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.

Jhoanna Ostaíza Vizúete

CI. 0502874290

AGRADECIMIENTO

Primero, y como más importante me gustaría dar las gracias a Dios, por haberme dado las fuerzas necesarias para culminar mi carrera profesional y ser mi guía.

A mis amados padres por ser el pilar fundamental de nuestro círculo familiar, ser quienes me han inculcado hermosos e importantes valores, a mis “petitas”, que siempre han estado pendientes de mis logros y alegrías. Sin ellos, nada.

A Pamela por ser parte de mi vida y estar presente en mis momentos de alegría y tristeza, gracias por ser parte de la columna vertebral para culminar este proyecto.

DEDICATORIA

Con infinito amor dedico este proyecto a mis padres, quienes son el pilar fundamental en mi vida, y son el motor de vida que hace de mis días una lucha constante por ser cada día mejor, pues son el ejemplo de lucha y amor, y que pese a la distancia, siempre están en mi mente y mi corazón. Gracias, por apoyarme en la culminación de este sueño.

A mis hermanitas adoradas, que siempre me han sabido apoyar y respetar mis decisiones, así como el amor que siempre me han brindado, siempre estaré orgullosa y bendecida por tenerlas. A mi persona favorita; Pamela, por siempre darme buenos consejos, apoyarme en todo momento y estar siempre cuando más la he necesitado. Gracias por estos cinco años de hermosas locuras.

RESUMEN

En la actualidad el Síndrome de Burnout es uno de los problemas de salud que más se presentan entre el personal sanitario, ya que sostienen una relación bastante estrecha con las personas, generando dificultades emocionales, personales y familiares, debido a la escasa solución ante dicha problemática.

Los factores que pueden influir en la aparición de este síndrome son primordialmente el exceso de trabajo, edad, estado civil. Es por esto que los profesionales de la salud son susceptibles a padecer, agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal originado por un grave estrés laboral excesivo.

El objetivo de esta investigación fue conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Centro de Reposo San Juan de Dios de la ciudad de Quito. El estudio es transversal, cuantitativo, descriptivo en una muestra aleatoria de 30 enfermeras/os y auxiliares de enfermería de un hospital de II nivel entre junio y mayo del 2016. Previo consentimiento informado se realizó un cuestionario que se utilizó como instrumento (Maslach Burnout Inventory) que contiene 22 ítems.

Los resultados que arrojó el estudio se centró en aquellos colaboradores que son relativamente jóvenes, ya que se halla en rangos de edad entre los 20 a 40 años de edad y que se encuentran laborando en la institución de 2 a 5 años. determinando la existencia de Burnout en un nivel intermedio, lo que refleja que en este grupo, existe mayor predisposición para presentar este síndrome.

Cabe recalcar, que dentro del estudio; el género predominante es el femenino. Aun así, el grupo de hombres son los que más presentan un nivel intermedio de este síndrome. Por otro lado, se vieron alteradas las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, siendo la primera la más destacada; particularmente, en cuanto al tiempo de trabajo, el 30% de los

hombres que han trabajado más de 5 años son los que más agotados se sienten. Concluyendo de esta forma que pese a que los profesionales de enfermería que laboran en el centro, son las personas que tienden a padecer este síndrome, debido a la existencia de incidentes que provocan estrés, afectando de esta manera la productividad laboral, influyendo en el desarrollo y prestigio de la institución, así como en la calidad de atención.

Palabras clave: Burnout, Personal de Enfermería, Despersonalización, Cansancio emocional, Realización personal.

ABSTRACT

Currently the burnout syndrome is one of the health problems most commonly occur among health care workers, and holding a fairly close relationship with people, generating emotional, personal and family difficulties due to poor solution to this problem.

Factors that may influence the onset of this syndrome are primarily overwork, age, marital status. That is why health professionals are susceptible to emotional exhaustion, depersonalization and low personal accomplishment caused by a serious excessive work stress.

The objective of this research was to determine the prevalence of Burnout Syndrome among nursing staff Center San Juan de Dios in the city of Quito. The study is transversal, quantitative description in a random sample of 30 nurses and nursing assistants in a hospital in II level between June and May 2016. Previous informed consent a questionnaire that was used as an instrument (Maslach Burnout Inventory) containing 22 items is performed

The results showed the study focused on those employees who are relatively young, as it is in age ranges between 20 to 40 years of age who are working in the institution of two to five years. Burnout determining the existence of an intermediate level, reflecting that in this group, there is a higher predisposition to this syndrome

It should be noted that within the study; the predominant gender is female. Still the group of men that most have an intermediate level of this syndrome. Furthermore, were altered dimensions of emotional exhaustion and depersonalization, the first being the most prominent; particularly in terms of working time, 30% of men who have worked more than 5 years are those that feel more exhausted. Concluding that although nurses who work in the center, are the people who tends to suffer from this syndrome, due to the existence of

incidents that cause stress, so labor productivity is affected, influencing the development and prestige the institution and the quality of care.

Key words: Nursing Staff, depersonalization, emotional exhaustion, personal realization

INDICE

INTRODUCCION	1
1. CAPITULO I. EL PROBLEMA	2
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Formulación del problema	3
1.3. Objetivos	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4 Justificación	4
2. CAPÍTULO II. MARCO TEORICO	6
2.1 Marco ético	6
2.2 Base teórica	6
2.2.1 Síndrome de Burnout	10
2.2.2 Fases de Síntomas	14
2.2.3 Prevención del Síndrome de Burnout.....	15
3. CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO.....	16
3.1 Diseño metodológico	16
3.1.1 Tipo y diseño de la investigación	16
3.2 Área de estudio	16
3.3 Universo y muestra	16
3.3.1 Población	16
3.3.2 Muestra	16
3.3.3 Criterios de inclusión	16
3.3.4 Criterios de exclusión	17
3.4 Métodos	17
3.5 Variables.....	17
3.5.1 Variable independiente.....	17
3.5.2 Variable dependiente	17
3.6 Operacionalización de variables.....	17
3.7 Instrumentos	18
4. CAPITULO IV. RESULTADOS	22

4.1 Resultado de datos	22
5. CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
5.1 Conclusiones	45
5.2 Recomendaciones	46
REFERENCIAS	47

INTRODUCCION

Actualmente, los factores de riesgo psicosociales están presentes en el ámbito laboral se han tornado en una amenaza para la salud de los trabajadores. Existen varias investigaciones dirigidas por la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2013) en el que señalan tales causas como perjudiciales para la salud, el confort, y el rendimiento a nivel institucional.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1988) las condiciones laborales no solo originan enfermedades profesionales sino que pueden intervenir en el estado de salud del trabajador e incluso pueden ayudar al agravamiento de una enfermedad e influir en los resultados de las medidas de rehabilitación, teniendo como supuesto resultado un alto costo económico y social, desencadenando alteraciones en el comportamiento.

De este modo, Pando (2010), señala al Síndrome de Burnout como una consecuencia peligrosa; producida por varios factores psicosociales asociados con la organización, el puesto, la realización de la tarea e incluso con el entorno, afectando al desarrollo laboral y a la salud de los trabajadores; y así lo describe como un desgaste profesional y ocupacional que padecen especialmente los trabajadores tales como (personal sanitario, personas que trabajan dentro de la política, cuerpos de emergencia, servicios sociales, administración pública). Esta problemática, lleva a la aparición de estresores emocionales e interpersonales en el lugar del trabajo.

Por ello, esta investigación propone un estudio sobre el Síndrome de Burnout en el personal del hospital psiquiátrico.

1. CAPITULO I. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

En la actualidad el Centro de Reposo “San Juan de Dios” ha logrado un reconocido prestigio a nivel nacional e internacional, en el manejo de pacientes psiquiátricos, geriátricos, de adicciones y cuidados paliativos.

Actualmente, mantiene convenios institucionales con: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - IESS, el Instituto de Seguridad Social de Fuerzas Armadas - ISSFA y el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional ISSPOL.

Este centro se propone lograr que el paciente supere la fase aguda de su enfermedad y luego se prepare con adecuadas técnicas de rehabilitación y re socialización, para retornar a su medio familiar. El 27 de junio del 2014, se Inauguró el Pabellón Geriátrico “Nuevo Amanecer” del Centro de Reposo San Juan de Dios de Quito, gracias al aporte inicial de un donante anónimo y de otras entidades que se han ido sumando para cumplir con este objetivo, tanto para la edificación como para el equipamiento.

Los profesionales que trabajan en el centro de reposo están expuestos a padecer el síndrome de Burnout ya que se encuentran en continuo contacto con pacientes teniendo como resultado un progresivo agotamiento físico y mental, falta de motivación en las actividades que se realizan de forma rutinaria, y de forma especial en aquellos cambios de comportamiento en las personas sujetas a padecer este síndrome. Dicho de otra forma, quienes tienden a padecer este síndrome, se sienten incapacitados a la hora de realizar su trabajo.

Por ello, el personal de enfermería que trabaja en centros geriátricos-psiquiátricos deben tener como premisa el compromiso personal así como una relación directa con los pacientes ya que se trabaja con sentimientos de frustración, ira, miedo, muerte que vienen acompañados de estrés, teniendo como respuesta por parte del personal de enfermería en una posición de

desgaste, junto con sentimientos negativos propios y también hacia las personas con quién trabaja. Todo este “quemamiento” hace que este grupo sea vulnerable hacia el desarrollo de este síndrome.

1.2 Formulación del problema

El propósito de esta investigación está encaminada a realizar un análisis de la prevalencia del síndrome de Burnout en la población de estudio. Por ello, las/os profesionales de esta institución tiene una manera constante; y una tarea difícil en la que predominan varias circunstancias, entre ellas se pueden subrayar los estresores que son característicos dentro de la profesión que representan una elevada demanda de actuación emocional y lo que se encuentra vinculado con la organización del trabajo:

- El continuo contacto con personas; que requiere un cierto grado de participación para establecer una relación de ayuda.
- La frustración de no poder curar.
- La elevada cantidad de personas que deben de atender.
- Falta de formación en habilidades de control de las propias emociones.
- Horarios laborales irregulares.
- Exceso de turnos y horas laborales.
- La burocratización e individualismo en las instituciones sanitarias.

El trabajo realizado por el personal de enfermería que labora en esta institución implica laborar bajo mucha presión. Diariamente el personal sanitario (enfermeras y auxiliares) al estar en continuo contacto con enfermos psiquiátricos adquieren una carga emocional es un personal que ya no está en condiciones de poder solucionar dificultades que surgen a lo largo del proceso, así también la sobre implicación hace que disminuya la capacidad emocional y por ende se desarrolla el Síndrome de Burnout efectuándose consecuencias negativas a nivel personal, familiar, social, laboral; así como, para las personas que requieren sus servicios.

De ahí que, es necesaria la intervención para poder prevenir, detectar, tratar y orientar este problema; donde es necesario el abordaje íntegro, junto con el compromiso por parte de las profesionales que ofrecen la atención necesaria a las personas que requieren de apoyo en esta institución.

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores asociados con la incidencia del síndrome Burnout en el personal de enfermería del Centro de Reposo San Juan de Dios en el período 2015-2016

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores que desencadenan el Síndrome de Burnout en la población de estudio.
- Describir los efectos que producen el síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Centro de Reposo San Juan de Dios.
- Determinar los niveles del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería del Centro de Reposo San Juan de Dios.

1.4 Justificación

Los organismos internacionales desde el año 1986 tales como la organización Internacional del Trabajo(OIT), Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización de las Naciones Unidas para la Ciencia y la Cultura (UNESCO), hicieron hincapié en la atención a los factores psicosociales relacionados con la salud laboral y desarrollo humano, a fin de que existan estrategias administrativas de investigación técnica, de gestión y de control de factores de riesgo psicosocial y así de esta manera disminuir las graves enfermedades profesionales; logrando así un control efectivo de los factores predisponentes, determinantes y desencadenantes de dichas afecciones. (Pando, 2010)

Específicamente, el factor de riesgo psicosocial es uno de los problemas que deja mayores secuelas a nivel laboral, origina absentismo a causa de enfermedades por reiteradas ocasiones, accidentes y malestar laborales, alterando de esta manera la productividad, prestación de servicios y en consecuencia generando altos costos para el empleador así como cambios en la calidad de vida de los trabajadores. De ahí que, estos factores, tiendan a causar estrés ocupacional, cansancio físico, desmotivación, falta de responsabilidad e identificación; repercutiendo en la salud y el bienestar del trabajador, el clima laboral y la productividad de la empresa (Rodríguez, 2010). Hasta el momento se desconoce la prevalencia de este síndrome en los funcionarios que trabajan de manera asistencial en centros psiquiátricos. Aun así, la experiencia de la autora en estos centros ha sido motivacional para poder indagar más a fondo sobre este tema, ya que ha conseguido observar el desgaste profesional de un notable número de trabajadores, considerándolos como una población con alto grado de vulnerabilidad.

El propósito de esta investigación es conocer cuáles son los factores de riesgo desencadenantes a nivel laboral y que provocan la aparición del síndrome de burnout en el Centro de Reposo San Juan de Dios; para contrarrestar las consecuencias de este trastorno con claro matiz negativo, que involucra una gran cantidad de efectos; ya que, el síndrome de Burnout está considerado como un problema de salud pública, que se ha incrementado en la actualidad y no sólo repercute en la salud del personal sino también, en la calidad asistencial, deteriorando el servicio profesional y suponiendo un alto coste económico-social.

Por ello, el apoyo y la coordinación operativa y técnica del Centro de Reposo San Juan de Dios, permitirá el desarrollo del proyecto con el propósito de lograr una conducta preventiva y mejorar las condiciones de trabajo, mediante un análisis cuantitativo, el cual muestra la identificación de los impactos generados y la evaluación estadística de los factores de riesgo psicosocial y el Síndrome de Burnout.

2. CAPÍTULO II. MARCO TEORICO

2.1 Marco ético

La exposición de esta investigación que se pudo llevar a cabo en el área de geriatría-psiquiatría del Centro de Reposo San Juan de Dios. No infringe los principios la institución, así como los derechos de las enfermeras por lo que se toma muy en cuenta su autogestión por medio de un consentimiento informado y autorización por parte de la gerente del centro, así como la jefa de enfermeras del servicio; en el cual, se estiman los aspectos éticos de confidencialidad de la información cedida, para los objetivos del estudio.

2.2 Base teórica

Históricamente el trabajo es considerado como la base y fundamento de la vida social e individual, que permite la relación del hombre con la naturaleza, con el fin de satisfacer necesidades y lograr un desarrollo pleno para sí mismo.

Las condiciones del entorno laboral de un trabajador; al ser tan diversas, pueden afectarlo de forma positiva o negativamente. Es decir, puede transformarse en una herramienta de salud o de enfermedad, tanto para el individuo como para la empresa y la sociedad (Moreno & Báez, 2010).

De este modo, para relacionar la problemática que desarrollan los fenómenos psicosociales; es importante poder determinarlos. Sin embargo, existen varias postulaciones que se deben plantear de forma más precisa:

En cuanto a riesgos psicosociales en el trabajo, se halla uno de los estudios con mayor envergadura realizado por Harrison en 1978, con la teoría de “ajuste entre individuo y ambiente laboral”. Dicha teoría, revela que el riesgo psicosocial se inicia a partir de un desorden que se contempla a partir de requerimientos necesarios del entorno, así como los elementos utilizados por las personas para afrontarla. Es decir, entre las habilidades (exigencias y demandas del trabajo),

competencias de la persona (condiciones de los sujetos) así como los instrumentos disponibles que posee el ambiente para satisfacer dicha necesidad (Kalimo, 1988).

Ciertamente, el factor de riesgo psicosocial se encuentra limitado por la conducta de cada persona y responde a las exigencias del entorno. De ahí que, en el momento que las exigencias rebasan el límite de tolerancia de la persona y se tornan perennes en el tiempo, intensidad y duración, produciéndose de esta forma afecciones en la salud, o en las condiciones de vida del individuo. Dicho planteamiento, determina tres elementos que establecen la dinámica de los factores de riesgo psicosocial:

- a) los recursos personales para enfrentar las demandas del medio.
- b) Aquella necesidad de búsqueda por parte del individuo, y
- c) La auto investigación.

En consonancia con dicho planteamiento, se pueden generar resultados y conductas positivas a partir de una adaptación que se encuentre vinculada al bienestar y desarrollo personal, no obstante, al no generarse un proceso de ajuste surgen diferentes respuestas:

- a) a nivel psicológico, se implican situaciones como malestar profesional, incertidumbre o nerviosismo, sentimientos de descontento e insomnio.
- b) a nivel somático, se pueden presentar hipertensión, hipercolesterolemia; y
- c) a nivel comportamental que pueden generar conductas vinculadas al consumo de tabaco, drogas o alcohol, incluso desórdenes alimenticios.

Partiendo de dicho concepto, se han formulado diversas aportaciones las cuales serán abordadas de acuerdo a su pertinencia:

Daza & Bilbao (1997), considera que los riesgos psicosociales son exigencias laborales presentes que enlazadas con el tema del trabajo, organización y ejecución de tareas sostienen suficiente capacidad que afecta a la salud tanto

física, psíquica o social, afectando de esta manera al trabajador y al desarrollo laboral.

Carayon, Y (2001), precisa que los factores psicosociales son particulares del ambiente laboral y estos poseen un matiz afectivo para los profesionales y líderes.

Para López & Carrión (2006), las interacciones que se dan en el trabajo son circunstancias psicosociales, tales como; el contenido del trabajo, realización de la tarea, la concepción del mismo. De la misma forma, dentro del ambiente se valoran las condiciones sociales y ambientales. Finalmente, en el aspecto referente a la persona, se encuentran las necesidades, competencias, tradiciones y cultura, así como condiciones personales de los trabajadores. Esto no solamente puede favorecer o afectar al bienestar, la calidad de vida o a la salud del trabajador, como al desarrollo de trabajo.

En este mismo sentido, Cortez (2007), considera a los factores psicosociales como el conjunto de interacciones que se dan desde la capacidad laboral, hasta el contexto en el que se desenvuelve; de tal forma que el individuo se encuentra delimitado por las particularidades que presenta de forma personal, así como su ámbito extra-laboral, que puede incidir negativamente sobre la seguridad, la salud, el rendimiento y la satisfacción del trabajador.

Las aportaciones de Pando (2010), ponen de manifiesto que los factores de riesgo psicosocial son respuestas del organismo; que se adecuan a varios requisitos que el entorno demanda, identificándose de esta manera de forma amenazante o excesiva para el desarrollo de la plenitud y satisfacción personal.

Por consiguiente, a causa de las demandas y cambios que han surgido en el desarrollo industrial y social, distintas han sido las propuestas teóricas que se han extendido con el tiempo. En contraste con lo anterior, se puede considerar

que los factores psicosociales son el cúmulo de percepciones y experiencias del trabajador en relación a las condiciones y características del ambiente laboral.

Es así que, el medio ambiente psicosocial y las condiciones de trabajo tienen gran relevancia y envergadura para delimitar el estado de salud de los trabajadores. De manera que, según el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS 2014), las características nocivas de la organización del trabajo, pueden ser reconocidas a través de las siguientes dimensiones:

a) **exceso de exigencias psicológicas:** cuando existen situaciones donde se debe realizar un trabajo de forma rápida o irregular, notificando de esta forma el ocultar los sentimientos, hallando supresión de opiniones y toma de decisiones.

b) **falta de influencia y de desarrollo:** surge a partir de la carencia de autonomía en la forma de poder desarrollar tareas propias, cuando el trabajo no brinda la oportunidad de aplicar las destrezas y conocimientos del individuo, en particular carece de sentido para el mismo, más aún cuando el horario laboral no se adecúa a las necesidades familiares, así mismo cuando no es posible decidir el momento en que se toma un descanso.

c) **falta de apoyo y de calidad de liderazgo:** el siguiente aspecto trata de cuando el personal debe trabajar aislado, escaso de apoyo por parte de los superiores o compañeros y compañeras en la elaboración del trabajo, otro rasgo son las tareas que no se han explicado de manera adecuada o sin la información apropiada y a tiempo;

d) **escasas compensaciones:** se refiere a la falta de respeto, existe inestabilidad con respecto a lo estipulado, se producen cambios de puesto o área sin haberlo consultado previamente con el individuo, se desencadena un trato injusto, o no se reconoce el trabajo, el salario es muy bajo, etc.

e) **la doble presencia:** esta dimensión se produce cuando las ocupaciones tanto domésticas y familiares implican exigencias cotidianas que deben ser compatibles con el trabajo remunerado. Por ello, las responsabilidades del trabajo pueden dificultar el compaginar ambas actividades, aun teniendo como disponibles, herramientas y normativa para

acoplar la vida laboral y familia. En este sentido, el colectivo de mujeres son quienes en su mayoría realizan ambas actividades, por ello la doble presencia prevalece más en este grupo.

Por otro lado, el comité de la Organización Internacional del trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1984 realizan una clasificación de los riesgos psicosociales en tres categorías:

- a) las aptitudes que posee un individuo, las cuales se centran en las competencias, limitaciones, destrezas y motivación en relación a la labor que realice, edad, género, virtudes o cualidades, bases o fundamentos que pueden definir su apreciación, aquellos ideales y destrezas que este domine.
- b) las circunstancias del ambiente de trabajo; alusionan a las exigencias internas del trabajo y del medio ambiente; la carga física y mental del trabajo son labores que el individuo debe interiorizar como obligatorias.
- c) Los requisitos que se consideran dentro del entorno extra laboral, son:
 - 1) paradigmas económicos y sociales y así como el posicionamiento a nivel educativo del conjunto familiar, 2) consecuencias de la profesión en el núcleo tanto familiar como social y 3) estatus organizativo a nivel económico y comunitario de la nación.

2.2.1 Síndrome de Burnout

Fundamentando a los riesgos psicosociales como un fenómeno frecuente en el mundo moderno se puede aludir al síndrome de burnout como una de las enfermedades laborales más alarmantes, de donde se infiere que, varios investigadores han dirigido interés hacia el estudio de dicho síndrome, proporcionando de esta manera múltiples exposiciones y modelos teóricos. Dicho asunto ha evocado en la población, cierto interés, ya que se considera una temática perjudicativa a nivel institucional y personal que conlleva un alto costo personal, social y económico.

Sobre el Síndrome de Burnout hasta el momento no se encuentra una descripción única en donde todos los autores la puedan aceptar como tal, no obstante, en general muchos de estos autores definen que este fenómeno se da partir del estrés laboral crónico, que contiene aspectos negativos en el medio laboral; teniendo como resultado final, efectos dañinos tanto para el individuo como para el cargo que ocupe o el área de trabajo.

Según Bosqued (2008) el Síndrome de Burnout se da a consecuencia del estrés laboral, que afecta de forma directa, que se destaca por la indiferencia, carencia de motivación o abandono laboral lo que supondría; alterar significativamente a un grupo importante de profesionales.

Gil-Monte (2005) refiere que este síndrome se puede desarrollar con mayor frecuencia en profesionales cuyo objeto de trabajo son personas. De esta forma, el burnout se caracteriza y compone de tres dimensiones: en primer lugar tenemos el agotamiento emocional, que se fundamenta por el cansancio y fatiga que puede manifestarse física y/o psíquicamente, es la sensación descrita como “el no poder dar más de sí mismo a los demás”; además la creciente pérdida de recursos personales de adaptación, desgaste y agotamiento. La segunda dimensión es la despersonalización, se presenta como el desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, tomando un distanciamiento frente a los problemas de forma defensiva, incluso culpabilizando a los pacientes de los inconvenientes que le ocurren al profesional, considerando a las personas como objetos, teniendo como respuesta una insensibilización respecto a los atendidos; por último, la tercera dimensión hace hincapié a la baja autoestima, con respuestas negativas hacia el trabajo, no sintiéndose satisfechos en las tareas realizadas ni consigo mismos; llegando a un ámbito de depresión e inclinándose a la huida.

Este círculo se completa cuando existen altas exigencias, nulo o faltante apoyo social, reconocimiento al trabajo realizado. A estos factores se asocian la

insatisfacción en la comunicación con los supervisores, haber sido víctima de maltrato y el descontento con la jerarquía del trabajo.

Por otro lado, para Pines & Aronson en 1988, el burnout no es limitado para los profesionales sanitarios, ya que, es considerado como el aspecto de cansancio afectivo, somático y sensitivo que se da por una sobre implicación laboral con respecto a situaciones emocionales que el mismo trabajo requiere. En esta misma línea, el burnout es una resolución que se compone de conductas y sensaciones con condiciones negativas en torno a los individuos con quién se trabaja, inclusive el perteneciente al rol profesional. Esto se da por lo general en profesiones con prestaciones de servicios, aun así no se ciñe solo a ellas.

De cualquier modo, una concepción definida; no existe. Por ende, se hallan varias características que son frecuentes entre distintas definiciones revisadas, encontrando de esta forma, el aporte de Mingote (1998), el cual, explica el predominio del cansancio afectivo o anímico, destacando aquellos cambios de comportamiento asistencial relacionadas con el cliente. Es decir, se considera que es una manifestación laboral que se enlaza con el asunto médico, esto se da a causa de no existir una correcta adecuación al trabajo, expresándose de esta manera con una disminución en la productividad laboral, así como experiencias de desestimación individual, de escasez e incapacidad en el trabajo, falta de satisfacción personal y un cierto aislamiento organizativo.

Moreno & Peñacoba (1996) con el fin de clarificar este término se refieren a que el burnout no es una técnica o método que está ligado con la fatiga y menos aún está identificado con el exceso de trabajo, sino que es el efecto de la insuficiente satisfacción personal y de conocimiento; que propaga pérdida de intereses, de manera que, se podrá precisar de acuerdo a la importancia que pueda otorgar el sujeto. En consecuencia, el síndrome de burnout se da especialmente en un escenario laboral en donde las profesiones más destacadas son las que centran en la prestación de servicios, de forma particular en aquellos servicios de carácter asistencial

Todas estas observaciones se relacionan también, con las fases de este síndrome en donde los autores Jerry Edelwich y Archie Brodsky (1980) definen el burnout "como una pérdida creciente de desinterés, energía y situaciones vivenciales de las personas en las profesiones de ayuda, a causa de las condiciones de trabajo" y ellos proponen cuatro fases que todo individuo con burnout puede experimentar:

- Etapa de idealismo y entusiasmo. En esta etapa se da un elevado nivel de energía por parte de la persona, se auto recarga de trabajo ya que se involucra en exceso. Teniendo varias motivaciones propias sin conocer sus límites y la falta de expectativas le desilusiona y por ende pasa al siguiente nivel.
- Etapa de estancamiento. El individuo que se encuentra en esta etapa disminuye sus actividades debido a que sus expectativas son irreales, perdiendo de esta manera el entusiasmo, por lo que reconoce que deben suceder cambios en su vida y estos van de la mano con el ámbito profesional.
- Etapa de apatía. Es el periodo más crítico del síndrome de Burnout debido a que la persona se siente frustrada ante expectativas nunca visualizadas conduciéndola a la apatía, desinterés, aparición de problemas emocionales, de conducta y físicos. Produciéndose entonces el esquivamiento a los compañeros, ausencias laborales, el abandono del puesto, siendo comunes estas respuestas, posteriormente se inicia una etapa final, que es la del alejamiento.
- Etapa de alejamiento. La persona afectada, se siente como un fracasado en su trabajo, sintiendo vacío total sin embargo considera que a pesar de presentarse como un inconveniente tiene compensaciones, como el sueldo y esto respalda la privación de satisfacción.

Por consiguiente, a partir de dichos aportes han existido diversas propuestas que se han ido ampliando en el tiempo, aun así, desde el plano psicosocial el síndrome de burnout no es reconocido en forma de agotamiento psicológico, sino

como la solución a la raíz de la fatiga crónica que se da a partir de una afinidad interpersonal y cargo laboral. (Álvarez, 1991).

2.2.2 Fases de Síntomas

En el Burnout se presentan síntomas psicológicos que causan este deterioro y se da en 4 fases:

Leve: El individuo que se encuentra en esta fase, presenta síntomas a nivel físico y no muy bien definidos tales como; cefaleas, dolores músculo-esqueléticos, cialgias. Uno de los síntomas que debe causar más preocupación es el cansancio patológico, que se presenta con la falta de incentivos para levantarse por las mañanas, y estos efectos pueden ser solucionados con distractores.

Moderada: En esta fase se dan síntomas de forma más constante tales como falta de atención, el afectado está en vigilia por un largo periodo de tiempo, le cuesta concentrarse en las actividades que está realizando, irritabilidad, agotamiento físico, está desanimado o distante. De forma gradual, el individuo se encuentra a nivel afectivo; agotado, presentando sentimientos de culpa, fracaso e insatisfacción propia. Todos estos síntomas se tornan más difíciles de corregir ya es un proceso largo, el poder reincorporarse.

Grave: Se revela un alto consumo de drogas, así como absentismo laboral, abuso de psicofármacos, problemas en el ambiente familiar y laboral.

Extrema: Es la fase más crítica ya que el individuo se aísla, no le encuentra el sentido a la vida, se da la depresión en un grado crónico llegando incluso a presentar conductas suicidas.

En general, debe tenerse en cuenta al síndrome de Burnout como el aspecto terminante de propósitos fallidos en poder guiar el estrés laboral entendiéndose de manera crónica formando un nexo entre sujeto-institución.

2.2.3 Prevención del Síndrome de Burnout

Existen varias intervenciones en cuanto a prevención se trata, con el fin último de controlar este síndrome y a su vez desarrollar mejoras en la calidad de vida de quienes lo padecen, así como la prevención en el ámbito laboral.

Por ello, existe una prevención dirigida a las personas (mediación individual) y otra hacia el trabajo (mediación comunitaria). En cuanto, a la mediación individual se refiere, se utilizan métodos para enfrentar el estrés, con técnicas para mejorar el autocontrol y ensayo conductual. Este confrontamiento se produce en forma de respuesta de cogniciones y conductas ante una situación que genere riesgo o preocupación.

Del mismo modo, existen aquellas que actúan para regular las emociones reducen la posibilidad que se produzcan trastornos a nivel emocional que den lugar a situaciones estresantes.

Por el contrario, se encuentran aquellas intervenciones a nivel social que se enfoca en la educación hacia los profesionales con herramientas de mejora continua en cuanto a formación, relaciones y vínculos personales.

En este sentido, los recursos que pueden ser imprescindibles en la representación del agotamiento laboral son el análisis y el confrontamiento. Del mismo modo, aquellas, las variables categóricas y sus determinantes.

Finalmente, debemos acotar que las variables antes mencionadas se presentan con gran frecuencia en los centros psiquiátricos o de reposo. Ya que, el personal al desempeñar un trabajo de carácter asistencial se enfrenta constantemente a situaciones que pueden ocasionar un trabajo físico y emocionalmente agotador que afecta de manera negativa a los empleados, al igual que la clase de asistencia que proporcionan este tipo de instituciones.

3. CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipo y diseño de la investigación

La presente investigación será de tipo cuantitativo, no experimental y de diseño transversal, mediante la recolección y el análisis estadístico de los datos previamente establecidos.

3.2 Área de estudio

Área de geriatría del Centro de Reposo San Juan de Dios

3.3 Universo y muestra

Todas las Licenciadas/os y Auxiliares de Enfermería.

3.3.1 Población

La población que participó en la investigación fueron todas/os las/os licenciadas/os de enfermería junto con las/os auxiliares de enfermería que colaboran en el área de geriatría del Centro de Reposo San Juan de Dios de la ciudad de Quito.

3.3.2 Muestra

Correspondiente a 30 personas entre licenciadas/os de enfermería y auxiliares de enfermería del área de geriatría del Centro de Reposo San Juan de Dios.

3.3.3 Criterios de inclusión

- Licenciadas de Enfermería con Título de 3er nivel.
- Auxiliares de Enfermería

3.3.4 Criterios de exclusión

- Personal que tenga un periodo menor de 6 meses laborando en la institución.
- Personal de Enfermería que no desee participar en la investigación

3.4 Métodos

Descriptivo: Los estudios descriptivos se centran en recolectar datos que describan la situación tal y como es.

3.5 Variables

3.5.1 Variable independiente

El Síndrome de Burnout

3.5.2 Variable dependiente

Salud del personal de Enfermería.

3.6 Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Sub variable	Interpretación operacional	Escala medición	Indicador	Tipo de variable
Síndrome de Burnout	Agotamiento emocional Despersonalización Falta de realización personal	Tres de las dimensiones que se tienen en cuenta y que contiene este síndrome	Nominal	Estrés laboral	Cualitativa
Edad		Edad en años al momento de realizar el cuestionario	Ordinal	Años cumplidos	Cuantitativa
Estado civil	Casadas/os Divorciadas/os Solteras/os	Posición en relación a la pareja	Nominal	Postura definida por sus relaciones	Cualitativa
Sexo	Femenino Masculino	Naturaleza que define al hombre de la mujer	Nominal	Caracteres sexuales principales y secundarios	Cuantitativa
Años de trabajo		Tiempo que lleva ejerciendo su profesión o cargo	Ordinal	Tiempo de trabajo	Cuantitativa

3.7 Instrumentos

- Test: de Maslach y Jackson

Maslach y Jackson, crearon hace más de dos décadas uno de los instrumentos; que en la actualidad es uno de los más utilizados en todo el mundo para evaluar la existencia del desgaste profesional, arrojando como resultado fidedigno un porcentaje cercano al 90% indistintamente de los resultados de origen de la muestra.

Según Maslach (2001), El MBI-Human Services Survey (MBI) mide los tres aspectos del síndrome:

Cansancio emocional (efecto de una fatiga intolerable en el contexto sentimental y afectivo) Despersonalización (es aquella sensibilidad que se desarrolla con actitudes negativas hacia los beneficiarios del ejercicio profesional) Realización personal (Falta de logros personales y profesionales). Este cuestionario contiene 22 ítems que se dividen en tres niveles que cuantifican los tres aspectos del Síndrome.

1. Sub escala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas con una puntuación máxima de 54
2. Sub escala de despersonalización. Está formada por 5 ítems con una puntuación máxima de 30
3. Sub escala de realización personal se compone de 8 ítems con una puntuación máxima de 48

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente: Cansancio emocional: 1,2,3,6,8,13,14,16,20. Despersonalización: 5,10,11,15,22.

Realización personal: 4,7,9,12,17,18,19,21.

La escala se mide según los siguientes rangos:

0= Nunca	1= Pocas veces al año o menos
2= Una vez al mes o menos	3 = Unas pocas veces al mes o menos
4 = Una vez a la semana	5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días (Maslach, 2001)

Se debe tener en cuenta que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33.

El cuestionario MBI fue creado en 1986 por Christina Maslach con la última versión revisada en el 2011, es el instrumento que se utiliza actualmente para medir el nivel Burnout, este contiene 22 preguntas que son las siguientes:

Tabla 2. MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

<p>A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.</p> <p>A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:</p>	
1	<p>Nunca:.....</p> <p>Algunas veces al año:..... 2</p>
3	<p>Algunas veces al mes:.....</p> <p>Algunas veces a la semana:..... 4</p>
5	<p>Diariamente:.....</p>
<p>Por favor, señale el número que considere más adecuado:</p>	
<p>1. AE Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.</p>	
<p>2. AE Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.</p>	
<p>3. AE Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.</p>	
<p>4. RP Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.</p>	

- | |
|--|
| 5. D Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales. |
| 6. AE Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa. |
| 7. RP Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender. |
| 8. AE Siento que mi trabajo me está desgastando. |
| 9. RP Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo. |
| 10. D Siento que me he hecho más duro con la gente. |
| 11. D Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente. |
| 12. RP Me siento muy enérgico en mi trabajo. |
| 13. AE Me siento frustrado por el trabajo. |
| 14. AE Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo. |
| 15. D Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente. |
| 16. AE Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa. |
| 17. RP Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo. |
| 18. RP Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender. |
| 19. RP Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo. |
| 20. AE Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades. |
| 21. RP Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada. |
| 22. D Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas. |

AE: Agotamiento Emocional; **D:** Despersonalización; **RP:** Realización Personal.

Tomado de Maslach, (2001).

Del mismo modo, Christina Maslach en 1986 crea una escala de medición que se utiliza para entender el grado de estrés laboral de cada profesional de enfermería.

Tabla 3. Puntuaciones para la escala de MBI

	BAJO	MEDIO	ALTO
Agotamiento emocional	<18 puntos	19-26 puntos	>27 puntos
Despersonalización	<5 puntos	6-9 puntos	>10 puntos
Falta de Realización personal	>40 puntos	34-39 puntos	<33 puntos

Tomado de Scielo, s.f.

4. CAPITULO IV. RESULTADOS

4.1 Resultado de datos

Tabla 4. Genero

GENERO	TOTAL	PORCENTAJE
MUJERES	8	26,67%
HOMBRES	22	73,33%
Total	30	100%

Gráfico 1. Distribución del personal de enfermería según el género de los colaboradores, del Centro de Reposo San Juan de Dios.2016

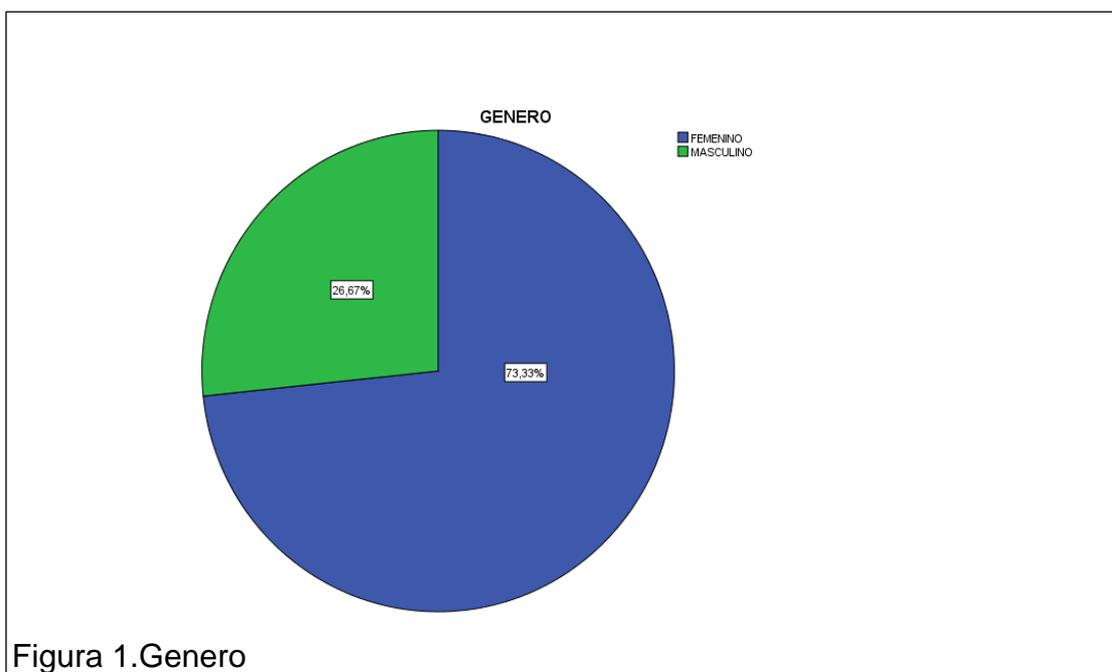


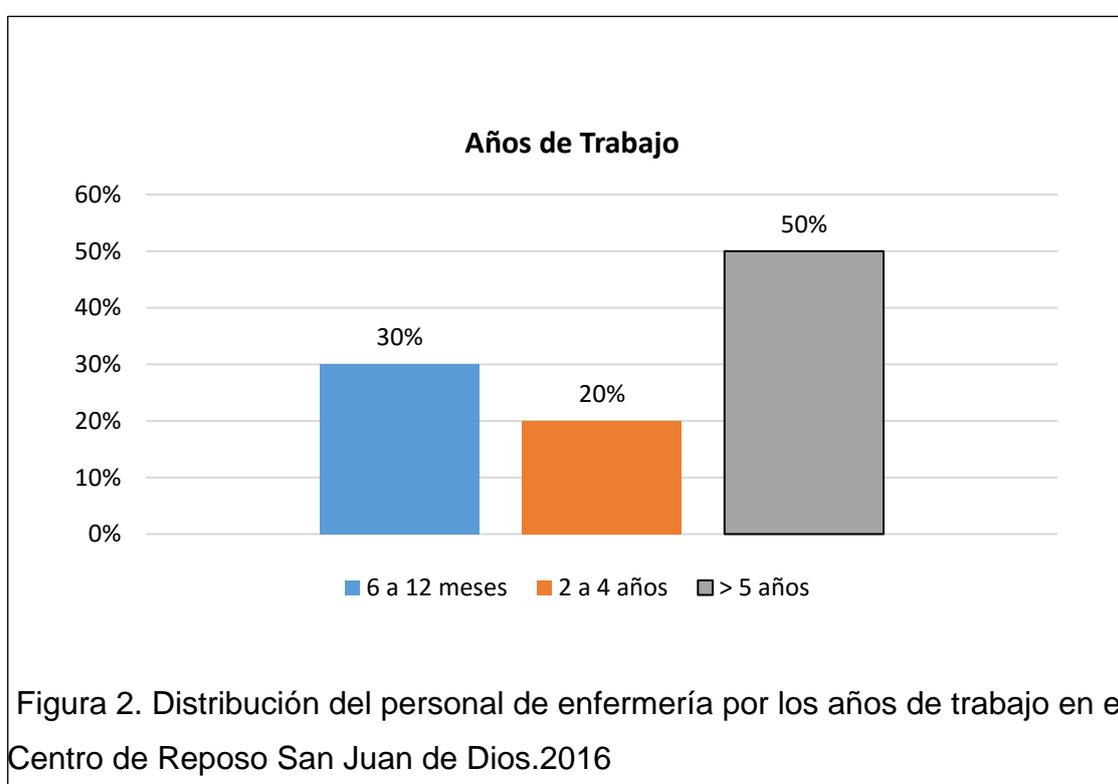
Figura 1. Genero

Análisis e interpretación de resultados

Del total de la población encuestada (enfermeras/os y auxiliares de enfermería), el 73% corresponde al género femenino, mientras que el 26% pertenece al género masculino.

Tabla 5. Años de trabajo

AÑOS TRABAJO	TOTAL	PORCENTAJE
2 a 4 años	6	20%
6-12 meses	9	30%
mas de 5 años	15	50%
Total general	30	100%

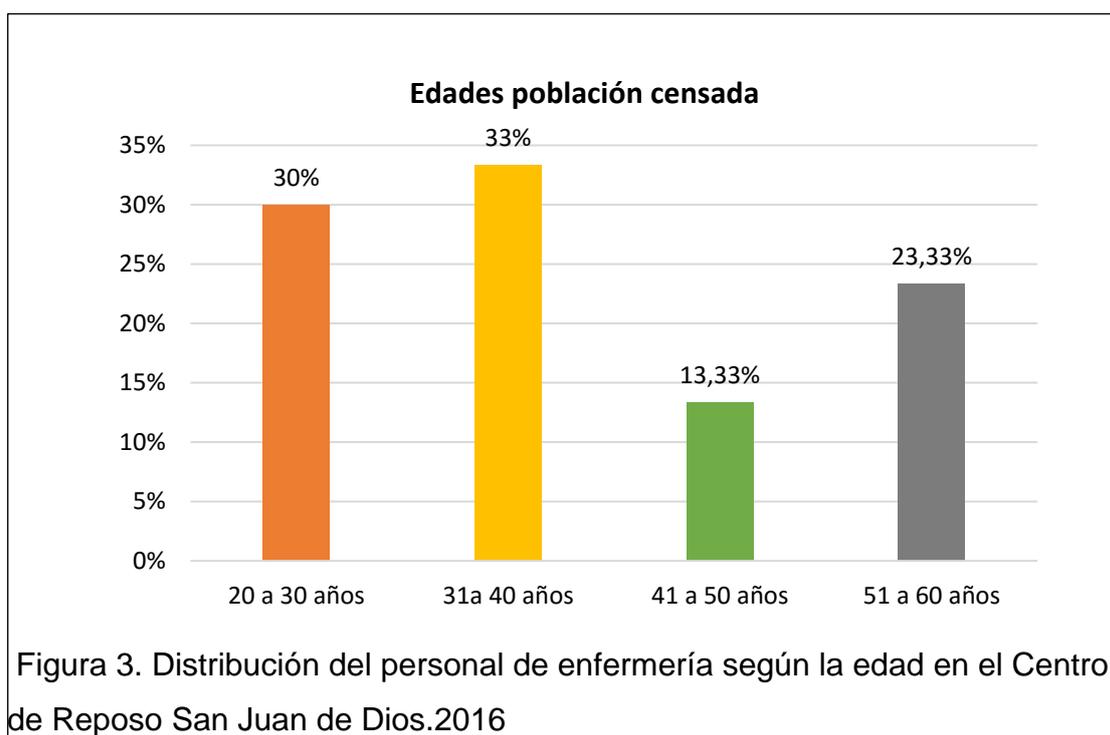


Análisis e interpretación de datos

La experiencia laboral entre el personal de enfermería se reporta con más porcentaje en aquellos que han trabajado más de 5 años el 50%, una cuarta y una quinta parte pertenece entre 6 y 12 meses, reportando el 30% mientras que de 2 a 4 años el 20%, se visualiza entonces que aquellos con mayor experiencia laboral son la población más representativa

Tabla 6. Edades

EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
20 a 30 años	9	30%
31 a 40 años	10	33%
41 a 50 años	4	13%
51 a 60 años	7	23%
Total	30	100%

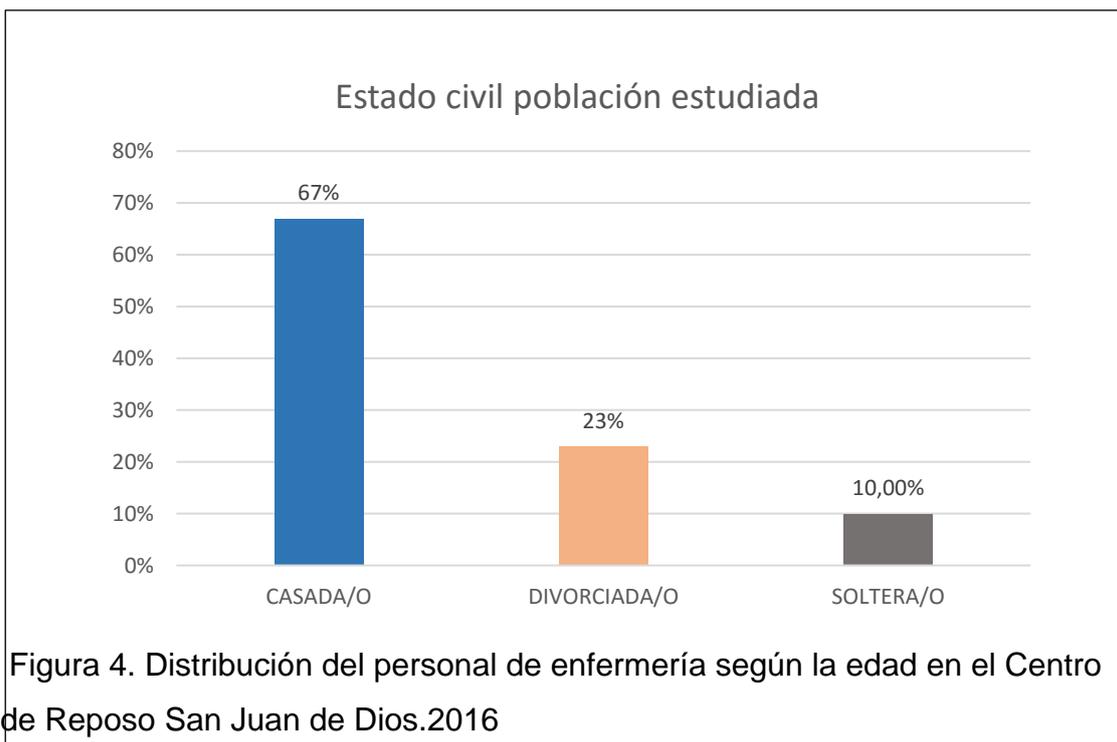


Análisis e interpretación de datos

El total de colaboradores del área de geriatría, incluye al personal de enfermería en el rango de 20 a 30 años con el 30%, seguido del rango de 31 a 40 años con el 33% de 41 a 50 años con el 13,33% finalmente aquellos de 51 a 50 años con el 23,33% demostrando que en general existe una población joven.

Tabla 7. Estado civil

ESTADO CIVIL	TOTAL	PORCENTAJE
CASADA/O	20	67%
DIVORCIADA/O	7	23%
SOLTERA/O	3	10%
Total	30	100%

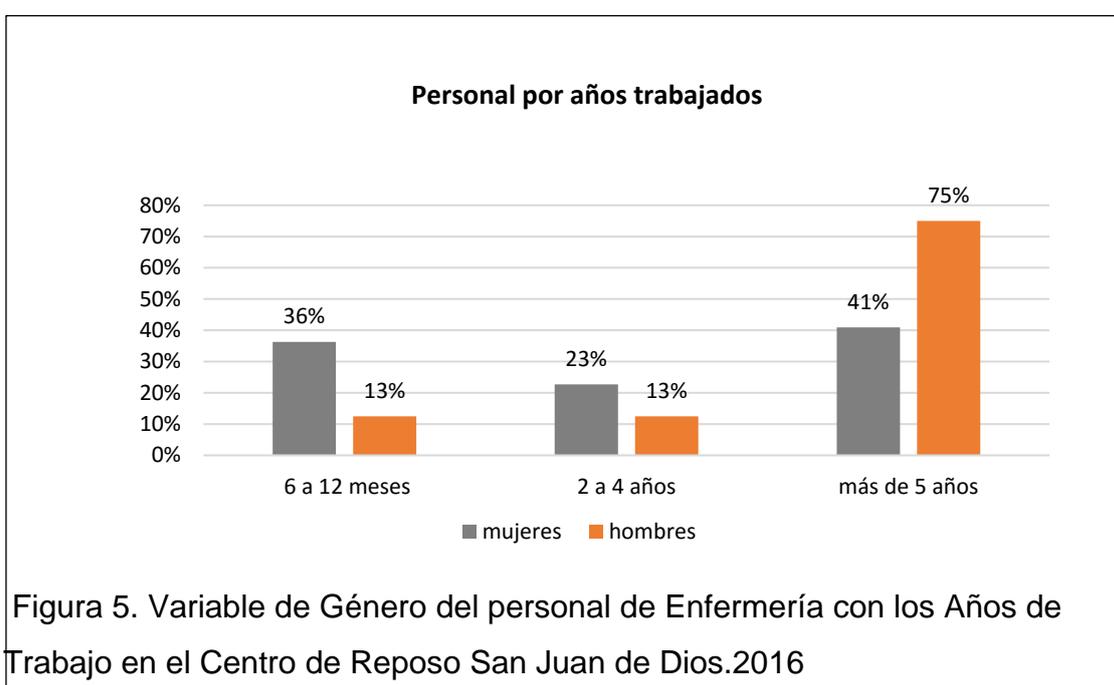


Análisis e interpretación de datos

La gráfica muestra que la mayoría del personal de la unidad están “casadas/os” con el 67%, mientras que la tercera parte “divorciadas/os” por último el menor porcentaje con un 10% en estado civil “soltera/o”.

Tabla 8. Genero por años de trabajo

GENERO	AÑOS TRABAJO	Total	Porcentaje
FEMENINO	6 a 12 meses	8	36,3%
	2 a 4 años	5	22,7%
	>5 años	9	40,9%
Total		22	99,9
MASCULINO	6 a 12 meses	1	12,5%
	2 a 4 años	1	12,5%
	>5 años	6	75%
Total		8	100%
Total General		30	100%

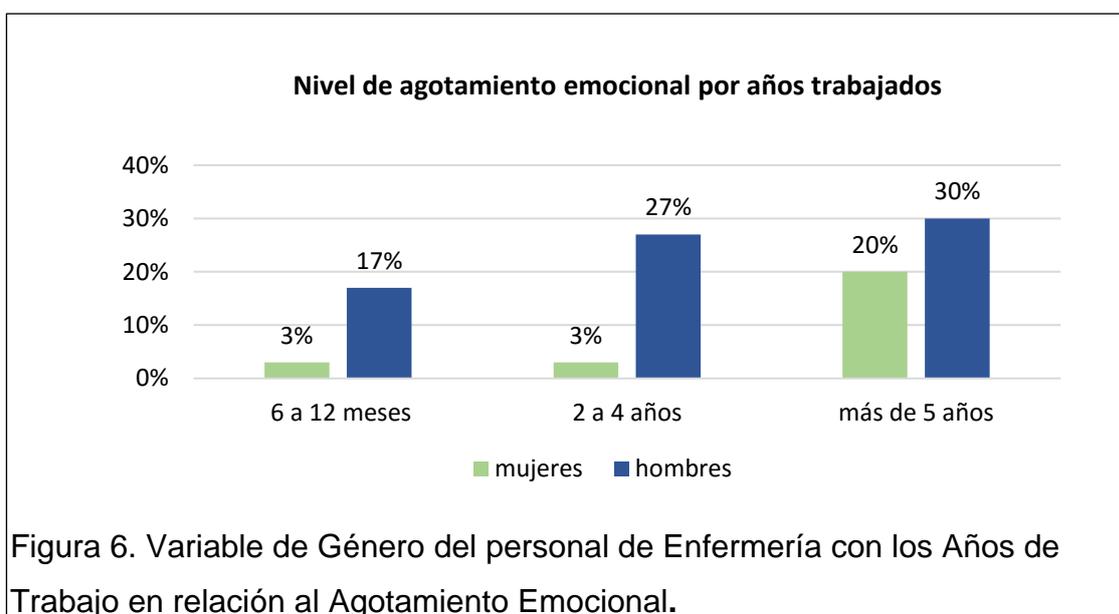


Análisis e interpretación de datos

De la población estudiada el 36% que han trabajado de 6 a 12 meses, son mujeres mientras que el 13% son de género masculino. Por otro lado están las mujeres que han trabajado de 2 a 4 años que apuntan al 23% con diferencia del 13% de los colaboradores de género masculino. Finalmente las mujeres que han trabajado más de 5 años se observan un porcentaje del 41%, seguido del 75% de hombres. con. Por lo tanto se evidencia que en el centro la mayor parte de la población ha trabajado al menos 5 años, teniendo en cuenta que el género masculino está en una relación de 2.75 más, con respecto al género femenino.

Tabla 9. Agotamiento emocional por años de trabajo

GENERO	AÑOS TRABAJO	Total	NIVEL DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL
	6 a 12 meses	8	3%
FEMENINO	2 a 4 años	5	3%
	mas de 5 años	9	20%
Total		22	27%
	6 a 12 meses	1	17%
MASCULINO	2 a 4 años	1	27%
	mas de 5 años	6	30%
Total		8	73%
TOTAL GENERAL		30	100%

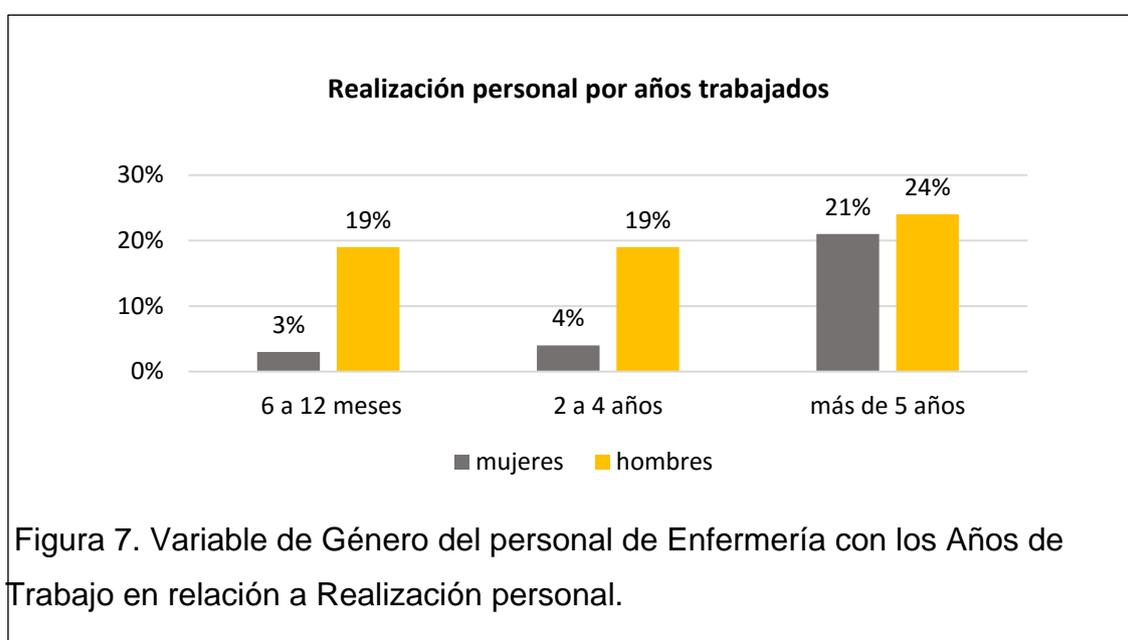


Análisis e interpretación de datos

La siguiente gráfica nos muestra el porcentaje de personal que presenta agotamiento emocional por el tiempo trabajado en el centro de reposo. En donde la gran mayoría de mujeres y hombres que han trabajado más de cinco años presenta agotamiento emocional con una única diferencia de porcentaje de hombres que han trabajado de 2 a 4 años que obtuvieron un 27% de agotamiento emocional.

Tabla 10. Realización personal por años de trabajo

GENERO	AÑOS TRABAJO	Total	NIVEL REALIZACION PERSONAL
	6 a 12 meses	5	3%
FEMENINO	2 a 4 años	8	4%
	mas de 5 años	9	21%
Total		22	28%
	6 a 12 meses	1	19%
MASCULINO	2 a 4 años	1	19%
	mas de 5 años	6	24%
Total		8	72%
TOTAL GENERAL		30	100%

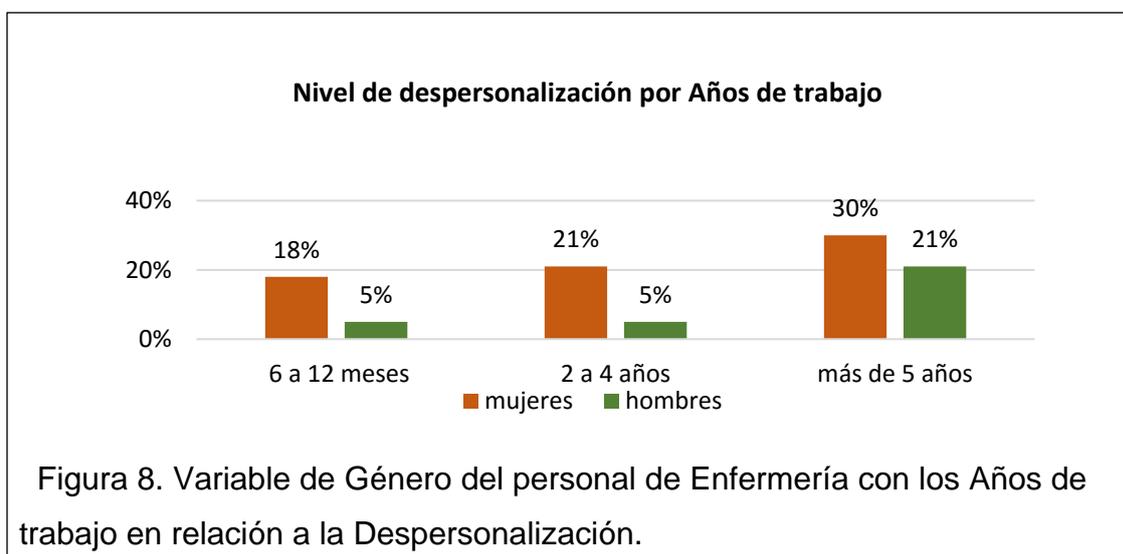


Análisis e interpretación de datos

La gráfica contiene información del nivel de realización personal de los colaboradores por años trabajados en el centro de reposo. En donde muestra que los hombres que han trabajado de 6 a 12 meses tienen un porcentaje del 19% seguido de un 19% de los que han trabajado de 2 a 4 años. Por el contrario la gráfica muestra a las mujeres que han trabajado más de 5 años donde se visualiza un 21% siendo más notorio en este grupo, la falta de realización personal; sobretodo, en el personal que pertenece al género masculino, con un 24% por tanto más notorio en este lapso de tiempo el nivel de realización personal.

Tabla 11. Despersonalización por años de trabajo

GENERO	AÑOS TRABAJO	Total	NIVEL DESPERSONALIZACION
	6 a 12 meses	5	18%
FEMENINO	2 a 4 años	8	21%
	mas de 5 años	9	30%
Total		22	70%
	6 a 12 meses	1	5%
MASCULINO	2 a 4 años	1	5%
	mas de 5 años	6	21%
Total		8	30%
TOTAL GENERAL		30	100%

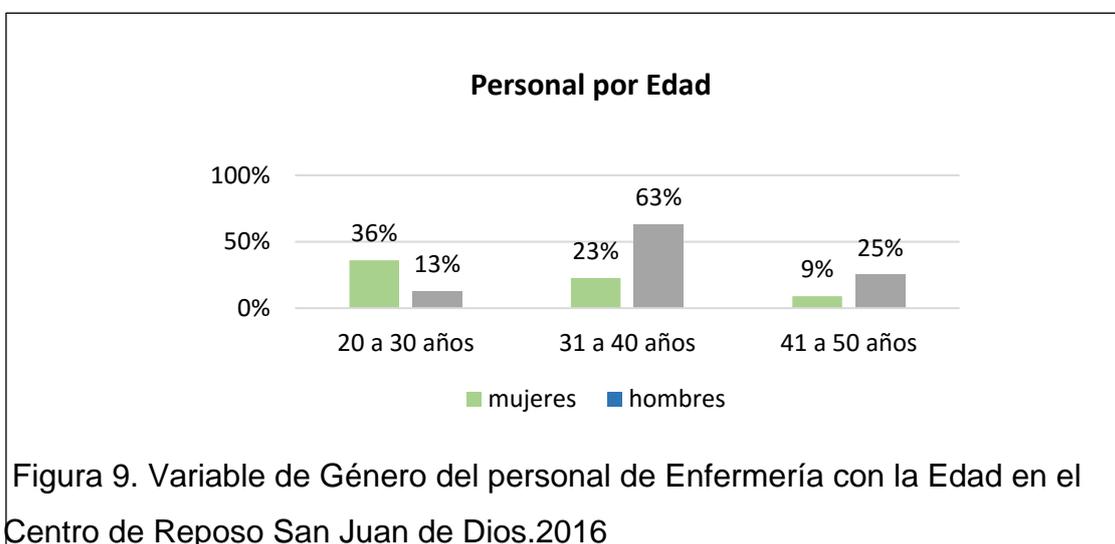


Análisis e interpretación de datos

Entre la población encuestada se encontró que en su mayoría el grupo de mujeres que han trabajado más de 5 años presentan un porcentaje del 30% de despersonalización en comparación con los colaboradores de género masculino que presentaron un 21% de nivel de despersonalización en el mismo lapso de tiempo.

Tabla 12. Edades del personal

GENERO	EDAD	Total	Porcentaje
FEMENINO	20 a 30 años	8	36,0%
	31 a 40 años	5	23,0%
	41 a 50 años	2	9,0%
	51 a 60 años	7	32,0%
Total		22	100%
MASCULINO	20 a 30 años	1	13%
	31 a 40 años	5	63%
	41 a 50 años	2	25%
Total		8	100%
TOTAL GENERAL		30	100%

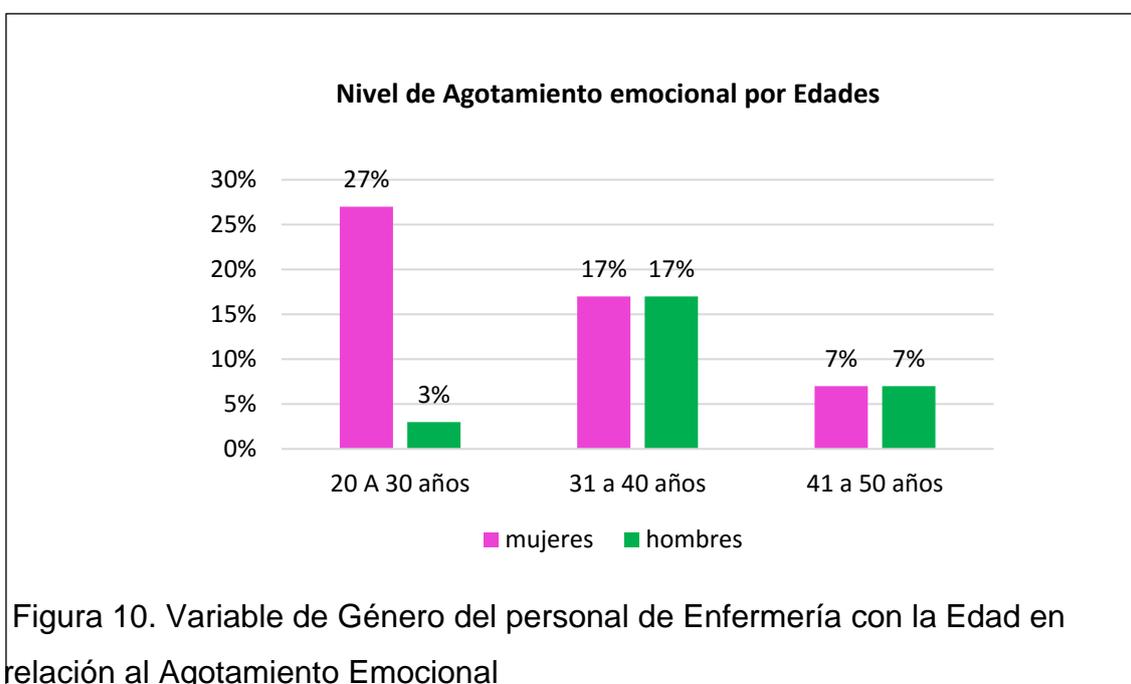


Análisis e interpretación de datos

En la gráfica se evidencia que el género femenino el 36% tiene de 20 a 30 años de edad, el 23% tiene de 31 a 40 años de edad, tan solo el 9% tiene de 41 a 50 años de edad. En referencia al género masculino tomando en cuenta el 100% de la muestra el 13% tiene de 20 a 30 años de edad, seguido de un 63% donde se centra la mayoría del porcentaje con edades comprendidas entre los 31 a 40 años de edad, mientras que el 25% tiene de 41 a 50 años de edad. Por lo tanto se evidencia que en el centro la mayor parte de la población tiene entre 31 a 40 años de edad.

Tabla 13. Agotamiento emocional por Edades

GENERO	EDAD	Total	NIVEL AGOTAMIENTO EMOCIONAL
	20 a 30 años	8	27%
FEMENINO	31 a 40 años	5	17%
	41 a 50 años	2	7%
	51 a 60 años	7	23%
Total		22	73%
	20 a 30 años	1	3%
MASCULINO	31 a 40 años	5	17%
	41 a 50 años	2	7%
Total		8	27%
TOTAL GENERAL		30	100%

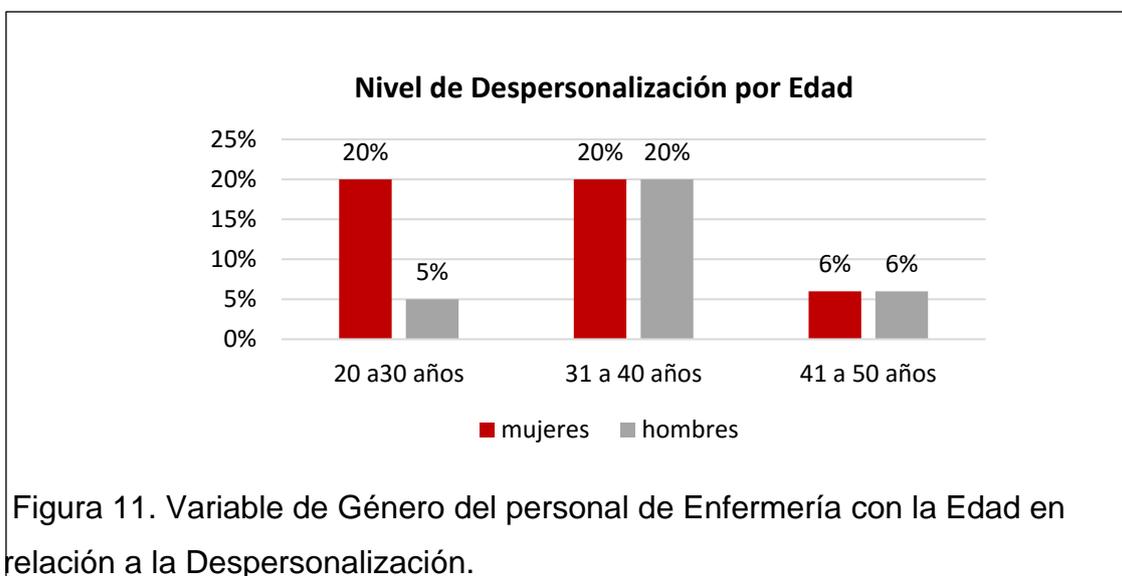


Análisis e interpretación de datos

En base al cuestionario y tal como lo muestra la gráfica el 27% de mujeres que tienen de 20 a 30 años de edad son quienes padecen más nivel de agotamiento emocional, así como las de 31 a 40 años de edad presentan un 17% que se iguala al nivel de los hombres. Finalmente las mujeres de 41 a 50 años obtuvieron al igual que los hombres un porcentaje del 7%. De la misma forma pero en menos porcentaje el 3% de los hombres que tienen de 31 a 40 años son los que menos porcentaje obtuvieron.

Tabla 14. Despersonalización por Edad

GENERO	EDAD	Total	NIVEL DE DESPERSONALIZACION
	20 a 30 años	8	20%
FEMENINO	31 a 40 años	5	20%
	41 a 50 años	2	6%
	51 a 60 años	7	24%
Total		22	70%
	20 a 30 años	1	5%
MASCULINO	31 a 40 años	5	20%
	41 a 50 años	2	6%
Total		8	30%
TOTAL GENERAL		30	100%

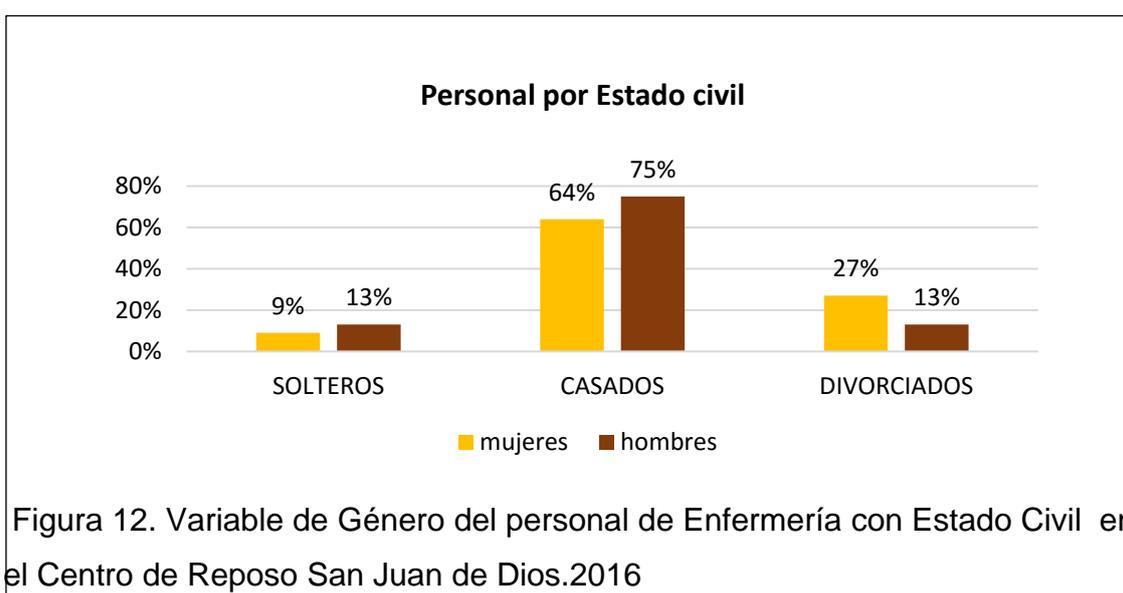


Análisis e interpretación de datos

Finalmente siguiendo los mismos parámetros a estudiar; se visualiza que en el nivel de despersonalización, las mujeres que tienen de 20 a 30 años obtuvieron un 20 al igual que aquellas de 31 a 40 años % con respecto al resto de mujeres. Por otra parte los hombres de 31 a 40 años obtuvieron un 20% de porcentaje en cuanto a la despersonalización con respecto a los de otras edades.

Tabla 15. Estado civil del personal

GENERO	ESTADO CIVIL	Total	Porcentaje
FEMENINO	SOLTERA	2	9%
	CASADA	14	64%
	DIVORCIADA	6	27%
Total		22	100%
MASCULINO	SOLTERO	1	13%
	CASADO	6	75%
	DIVORCIADO	1	13%
Total		8	100%
TOTAL GENERAL		30	100%

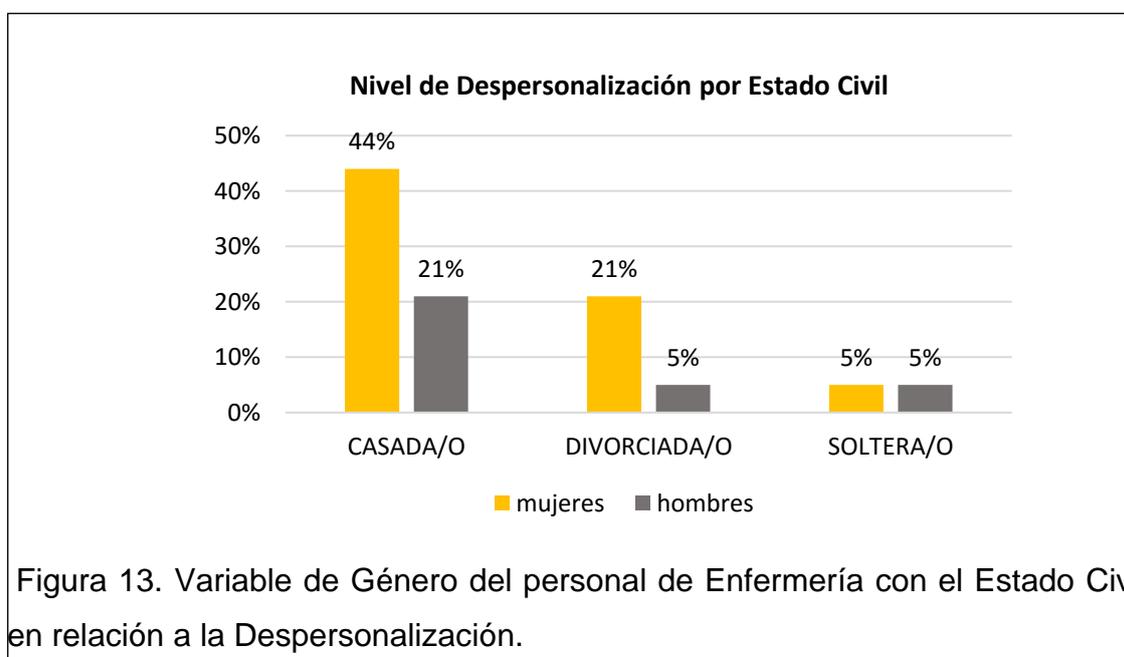


Análisis e interpretación de datos

Tomando en cuenta al género femenino, se observa que del total de la población encuestada el 9% son solteras, el 64% casadas y el 27% divorciadas. En comparación al género masculino tomando en cuenta el 100% de la muestra el 13% son solteros al igual que los divorciados, mientras que el grupo más marcado tiende a estar en el 75% de los encuestados son casados. Por lo tanto se evidencia que en el centro la mayor parte de la población en su mayoría son casados tanto hombres como mujeres.

Tabla 16. Despersonalización en relación al Estado Civil

GENERO	ESTADO CIVIL	Total	NIVEL DE DESPERSONALIZACIÓN
FEMENINO	CASADA	8	44%
	DIVORCIADA	5	21%
	SOLTERA	2	5%
Total		22	70%
MASCULINO	CASADO	6	21%
	DIVORCIADO	1	5%
	SOLTERO	1	5%
Total		8	30%
TOTAL GENERAL		30	100%

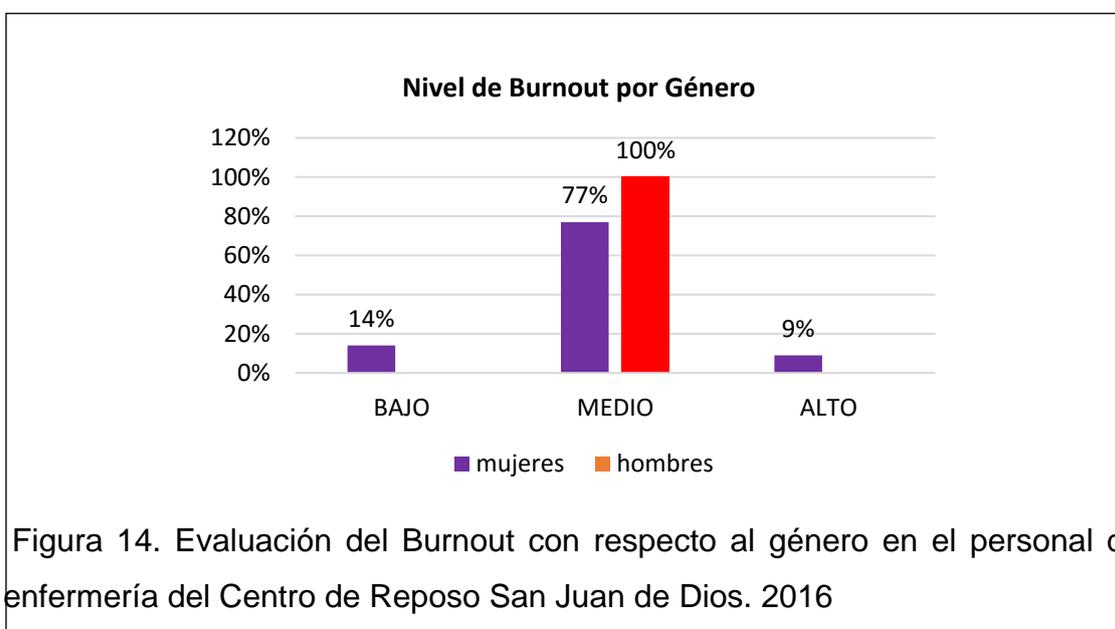


Análisis e interpretación de datos

En la siguiente gráfica se puede evidenciar que existe un mayor grupo de mujeres casadas que ocupan el 44% y estas se sienten con un elevado nivel de despersonalización. De la misma forma pero en menor porcentaje los hombres casados obtuvieron un 21% de despersonalización. En cuanto al agotamiento emocional y realización personal se obtuvieron resultados casi similares, con muy poca diferencia.

Tabla 17. Nivel de Burnout por Género

GENERO	NIVEL BOURNOUT	Total	PORCENTAJE BURNOUT
FEMENINO	BAJO	3	14%
	MEDIO	17	77%
	ALTO	2	9%
Total		22	100%
MASCULINO	MEDIO	8	100%
Total		8	100%
TOTAL GENERAL		30	100%

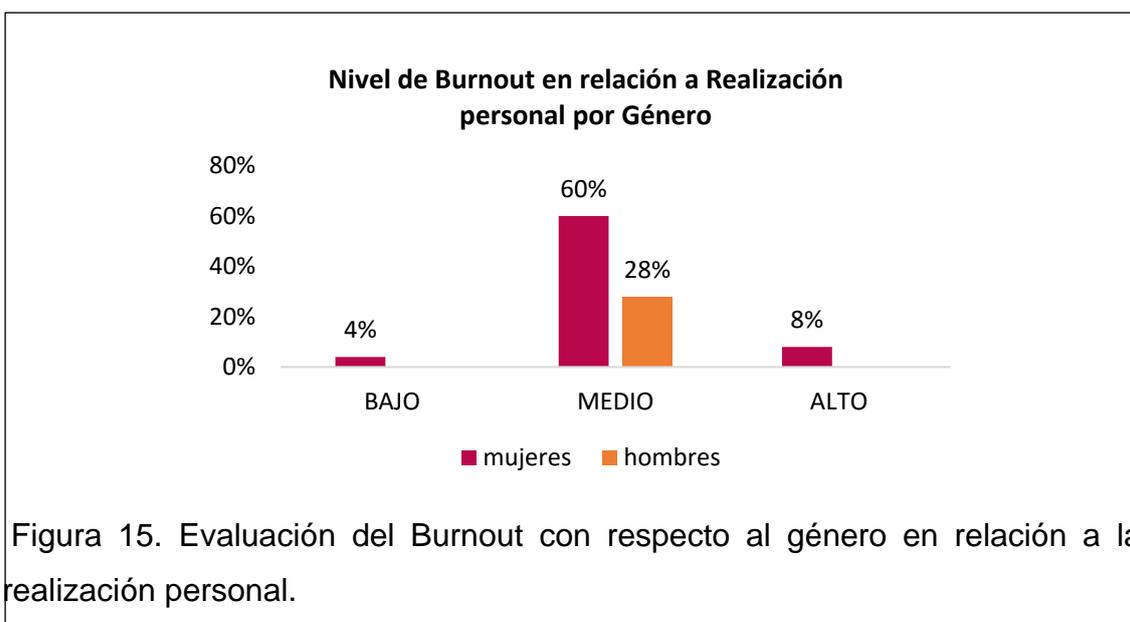


Análisis e interpretación de datos

La siguiente gráfica muestra el nivel de Burnout clasificado en hombres y mujeres, presentando entonces que la mayoría de la población estudiada se encuentra con mayor porcentaje en un nivel medio de burnout.

Tabla 18. Nivel de Burnout en relación a la realización personal

GENERO	NIVEL DE BURNOUT	Total	NIVEL DE REALIZACIÓN PERSONAL
FEMENINO	BAJO	3	4%
	MEDIO	17	60%
	ALTO	2	8%
Total		22	72%
MASCULINO	MEDIO	8	28%
Total		8	28%
TOTAL GENERAL		30	100%

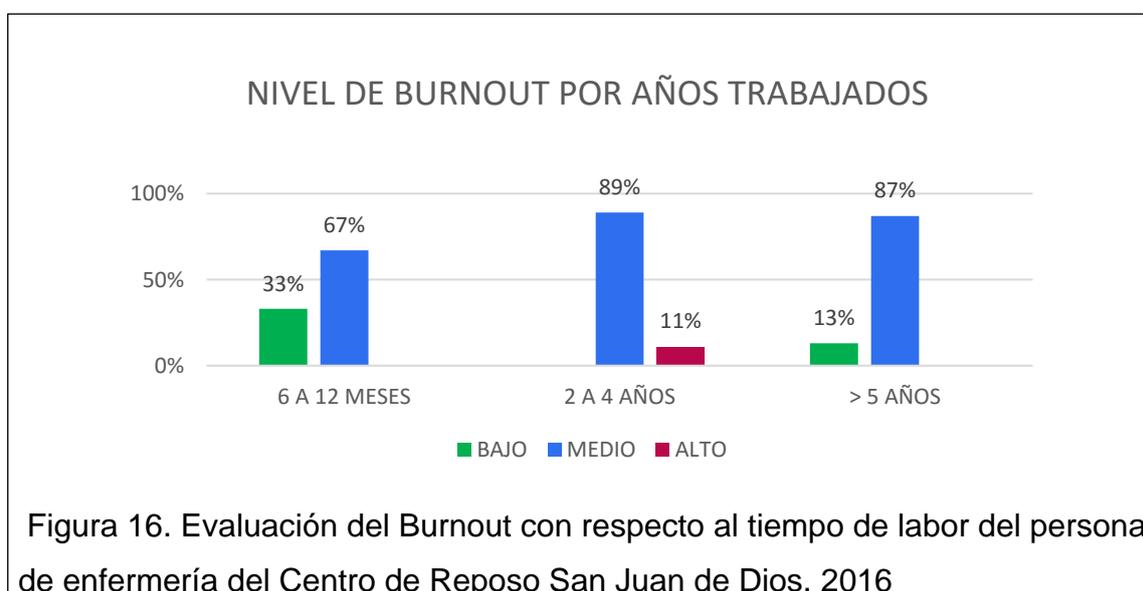


Análisis e interpretación de datos

La gráfica muestra el nivel de burnout en realización personal. Observando así que las mujeres con un nivel medio de burnout presentan un 60% de falta de realización personal mientras que los hombres tan solo un 28%. Siendo esta la gráfica más representativa, en relación al agotamiento emocional y despersonalización.

Tabla 19. Nivel de Burnout por años trabajados

AÑOS TRABAJO	NIVEL DE BURNOUT	TOTAL	PORCENTAJE BURNOUT
6 A 12 MESES	BAJO	1	33%
	MEDIO	8	67%
Total		9	100%
2 A 4 AÑOS	ALTO	2	11%
	MEDIO	4	89%
Total		6	100%
>5 AÑOS	BAJO	2	13%
	MEDIO	13	87%
Total		15	100%
TOTAL GENERAL		30	100%

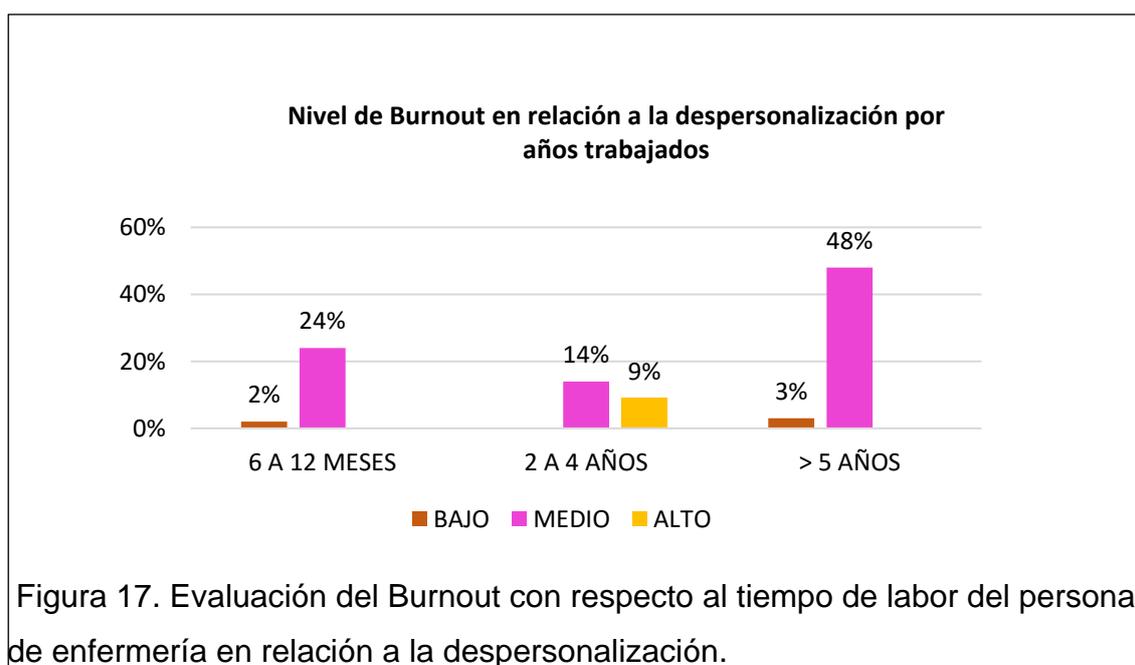


Análisis e interpretación de datos

Con respecto al nivel de Burnout según el tiempo de trabajo en el centro de Reposo San Juan de Dios. Se visualiza que el personal que ha trabajado de 6 a 12 meses se presenta en un nivel medio con un 67% mientras que en el mismo nivel en el lapso de tiempo de 2 a 4 años se da un 89% y finalmente en un 87% en aquellas personas que han trabajado más de 5 años. Señalando entonces, que la mayoría de la población expone que existe un nivel medio de Burnout entre aquellos colaboradores que trabajan entre 2 a 5 años.

Tabla 20. Nivel de Burnout en relación a la despersonalización

AÑOS TRABAJO	NIVEL DE BURNOUT	TOTAL	Nivel de despersonalización
6 A 12 MESES	BAJO	1	2%
	MEDIO	8	24%
Total		9	26%
2 A 4 AÑOS	ALTO	2	9%
	MEDIO	4	14%
Total		6	23%
>5 AÑOS	BAJO	2	3%
	MEDIO	13	48%
Total		15	51%
TOTAL GENERAL		30	100%

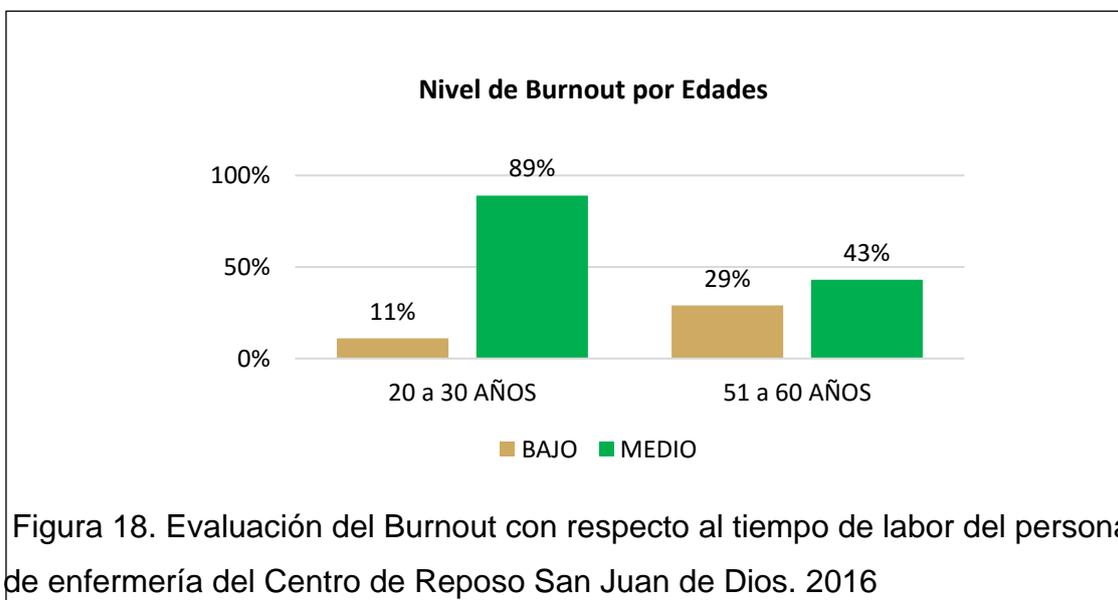


Análisis e interpretación de datos

En la categoría “Despersonalización” ,se presenta en su gran mayoría en aquellos colaboradores, que han trabajado más de 5 años con un porcentaje del 48%, en un riesgo medio de padecer Burnout.

Tabla 21. Nivel de Burnout por Edad

EDAD	NIVEL DE BURNOUT	TOTAL	PORCENTAJE BURNOUT
20 a 30 AÑOS	BAJO	1	11%
	MEDIO	8	89%
Total		9	100%
31 a 40 AÑOS	MEDIO	10	100%
Total		10	100%
41 a 50 AÑOS	MEDIO	4	100%
Total		4	100%
51 a 60 AÑOS	BAJO	2	29%
	MEDIO	3	43%
	ALTO	2	28%
Total		7	100%
TOTAL GENERAL			100%

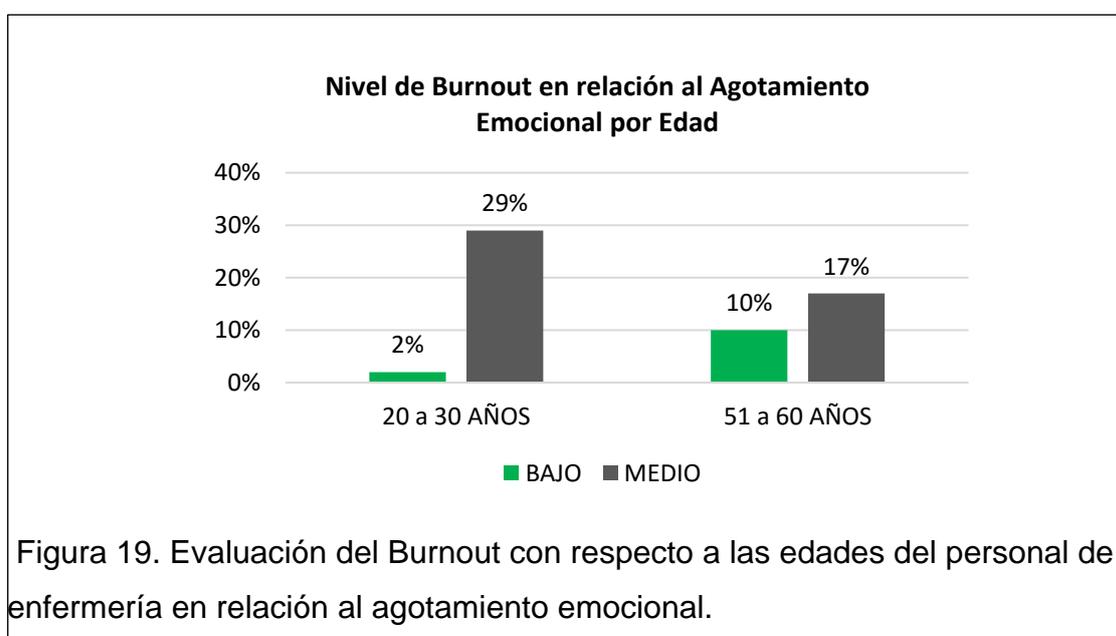


Análisis e interpretación de datos

De aquel personal de enfermería encuestado, el 89% que se encuentra entre el rango de edades de 20 a 30 años es el que se encuentra en el nivel medio de padecer Burnout, seguido de aquellos de 51 a 60 años con un 43% dentro del mismo nivel.

Tabla 22. Nivel de Burnout en relación al Agotamiento Emocional

EDAD	NIVEL DE BURNOUT	TOTAL	Nivel Agotamiento Emocional
20 a 30 AÑOS	BAJO	1	2%
	MEDIO	8	29%
Total		9	31%
31 a 40 AÑOS	MEDIO	10	24%
Total		10	24%
41 a 50 AÑOS	MEDIO	4	17%
Total		4	17%
51 a 60 AÑOS	BAJO	2	10%
	MEDIO	3	7%
	ALTO	2	10%
Total		7	27%
TOTAL GENERAL		30	100%

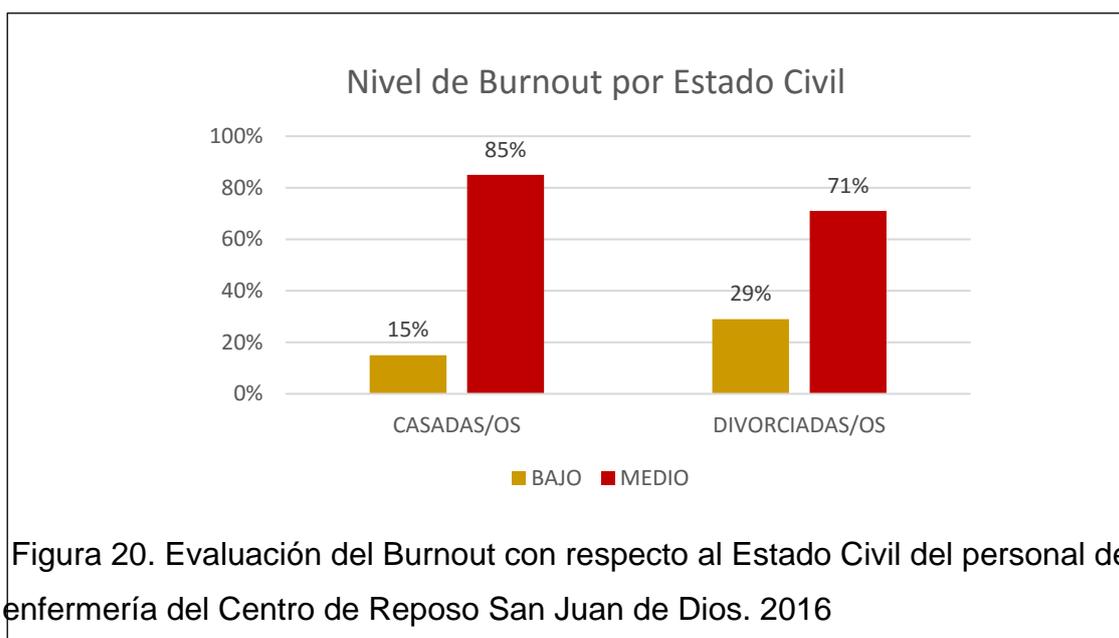


Análisis e interpretación de datos

La gráfica muestra que el porcentaje más elevado de agotamiento emocional, está en los colaboradores que tienen de 20 a 30 años de edad con un 29% de nivel medio de Burnout, se presenta de la misma forma en aquellos que tienen de 51 a 60 años de edad.

Tabla 23. Nivel de Burnout por Estado Civil

ESTADO CIVIL	NIVEL DE BURNOUT	TOTAL	PORCENTAJE BURNOUT
CASADAS/OS	BAJO	3	15%
	MEDIO	17	85%
Total		20	100%
DIVORCIADA/O	BAJO	2	29%
	MEDIO	5	71%
Total		7	100%
SOLTERA/O	MEDIO	3	100%
Total		3	100%
Total General			100%

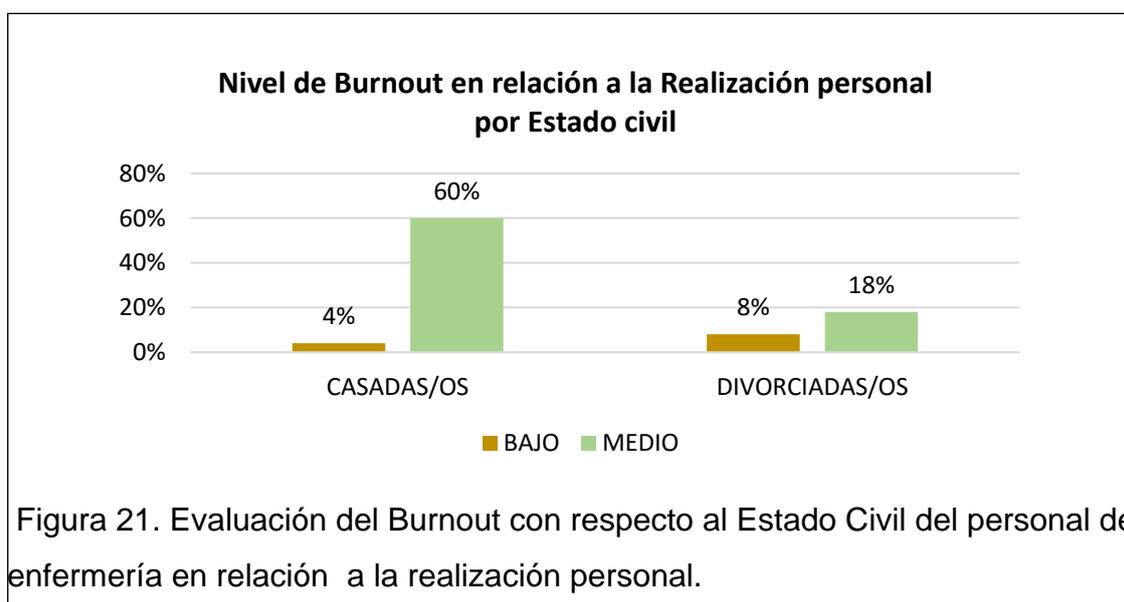


Análisis e interpretación de datos

De 30 encuestados profesionales de enfermería, el 85% de los casados son los que ocupan el porcentaje más elevado dentro del nivel medio de Burnout, mientras que los divorciados ocupan el 71% en esta misma categoría.

Tabla 24. Nivel de Burnout en relación a la Realización Personal

ESTADO CIVIL	NIVEL DE BURNOUT	TOTAL	NIVEL REALIZACION PERSONAL
CASADAS/OS	BAJO	3	4%
	MEDIO	17	60%
Total		20	64%
DIVORCIADA/O	BAJO	2	8%
	MEDIO	5	18%
Total		7	26%
SOLTERA/O	MEDIO	3	10%
Total		3	10%
Total General		30	100%



Análisis e interpretación de datos

La gráfica más representativa es la de “realización personal” que muestra un 60% de personal sanitario que están casadas/os que presentan un nivel medio de Burnout, al igual que aquellos que están divorciadas/os con un 18% de porcentaje dentro de las mismas características.

DISCUSIÓN

La totalidad de profesionales encuestados muestra a 30 enfermeras/os y auxiliares de enfermería, en donde el porcentaje de casadas/os es del 67%, las edades de la población se centra entre los 20 a 40 años con un 33% y la mayoría de los colaboradores que apuntan al 50% han trabajado en el centro más de cinco años. Igualmente las dimensiones más marcadas son las de agotamiento emocional y despersonalización. Lo que nos lleva a reconocer que los datos obtenidos en relación a las puntuaciones del Maslach Burnout Inventory, con las características de los profesionales de enfermería, no llegan a ser representativas; para considerar que desempeñan consecuencias importantes sobre el Síndrome de Burnout. De esta manera esta condición solo se presentó en la antigüedad laboral, estado civil y en menor porcentaje la edad de los sujetos. Finalmente, en la variable de género no hubo mucha diferencia entre hombres y mujeres para presentar dicho síndrome. No obstante, existieron resultados que arrojaron datos donde los hombres son más vulnerables a padecer Burnout. Por ello, el estudio en ciertas categorías no coinciden con estudios semejantes, tales como el análisis de Graw Avalo (1998) donde el grupo de casados son quienes mejor confrontan este síndrome ya que tienen un apoyo socio emocional, en este estudio se obtuvo lo contrario. Así también, en estudios previamente publicados; se menciona la antigüedad laboral, donde se obtuvieron puntajes menores, dando como resultado que mientras más experiencia laboral tenían los profesionales, menor sería el porcentaje de padecer dicho síndrome. Así pues, en este estudio se obtuvieron resultados opuestos, mientras más antigüedad tienen los profesionales, hay más indicios para padecer dicha patología

Aun así, no se obtuvieron resultados que muestren un elevado porcentaje de profesionales con síndrome de Burnout, la propensión a padecerlo, lleva a una reflexión en donde el personal de enfermería se halla en la categoría de negación, evitando de esta manera el reconocer que es un grupo capaz de padecerlo, dificultando el enfrentamiento con acciones inmediatas.

En resumen, no todos los profesionales de enfermería se encuentran comprometidos de la misma forma o en el mismo nivel de posible afectación por este síndrome. No obstante, es necesario seguir investigando en aquellos grupos que por el tipo de actividad que realizan; en este caso, personal que trabaja en área psiquiátrica y geriátrica deben ser consideradas susceptibles a padecer Síndrome de Burnout.

5. CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

El personal que trabajan en el área de geriatría del Centro de Reposo San Juan de Dios allí encuentras trabajadores que oscilan entre la edad entre los 20 a 40 años de edad y que se encuentran laborando en la institución de 2 a 5 años.

La existencia de Burnout que refleja que la falta de experiencia aumenta el nivel de estrés, por consiguiente, mientras se adaptan al proceso de poder manejar este tipo de pacientes;

En relación al género, años de trabajo, edad y estado civil; se puede observar las distintas incidencias que se presentan en cada una de las dimensiones del síndrome de Burnout. Por ello, se deduce que el género femenino es predominante. Sin embargo, el Burnout prevalece en el género masculino presentando un nivel intermedio relacionado a las características propias del síndrome de Burnout, lo cual está reflejado en las tablas y gráficas de la investigación.

Se observa que las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, están alteradas siendo la primera la más destacada; en donde aquellas mujeres casadas de 20 a 30 años se sienten agotadas emocionalmente, por otro lado, en cuanto al tiempo de trabajo, el 30% de los hombres que han trabajado más de 5 años son los que más agotados se sienten, por lo que se puede sospechar que los trabajadores podrían presentar sentimientos de duda, relacionados al trabajo que realizan o se modifican las expectativas profesionales que tenían al principio. Por ello, en este sentido se considera que la despersonalización; asociada a la realización profesional, surge como consecuencia del agotamiento emocional.

5.2 Recomendaciones

Actualmente debido a los avances tecnológicos, la implementación del código penal en las profesiones de salud, tal como lo es Enfermería; una manera eficaz de conocer aquellos factores incurrentes, como el Burnout, que causan la disminución de la productividad laboral perjudicando de esta forma en la atención al paciente, la propia salud del personal, así como su círculo social y familiar.

A nivel personal, se recomienda cambiar las actitudes frente al entorno laboral y hábitos diarios; potencializando tareas fuera del trabajo, dando lugar a una buena lectura, realizar deporte, escuchar música.

Se aconseja promover la existencia del trabajo en equipo para de esta manera evitar la competitividad.

Efectuar talleres donde se realicen actividades recreativas, localizar espacios para analizar los aspectos diarios del trabajo sean positivos o negativos, sin cruzar la barrera del respeto. Igualmente, fomentar estilos de vida saludables.

Que el área de Recursos Humanos estudie cada uno de los casos de los profesionales para de esta forma aquel personal de enfermería que tenga más experiencia laboral, grado de nivel académico sea mejor remunerado.

Por otro lado, se debe cuidar la salud física y mental de los colaboradores realizando controles médicos anuales, así como el apoyo psicológico previniendo de esta manera la aparición del estrés laboral.

REFERENCIAS

- Aranda, C. Pando, M. Torres, T. Salazar, J. y Franco, S. (2005). Factores Psicosociales y Síndrome de Burnout en Médicos de Familia. México. UNAM. Facultad de Medicina
- Aranda, C. Pando, M. Velásquez, I. y Acosta, M (2003). Síndrome de Burnout y Factores Psicosociales en el trabajo, en estudiantes de postgrado del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara, México. *Revista del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, Volumen 30 (4), 193-199.
- Ballinas, A. Alarcón, C. y Balseiro, A. (2009). Síndrome de Burnout en enfermeras de un centro médico. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, Volumen 17(1), 23-29.
- Bosqued, M. (2008). Quemados: El Síndrome Del Burnout: Que Es Y Como Superarlo. Barcelona: Paidós.
- Gil-Monte, P. y Moreno, J. (2008). El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P. y Peiró, J. (1997). Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis.
- Gil-Monte, P. (2005). El Síndrome De Quemarse Por El Trabajo: Una Enfermedad Laboral En La Sociedad Del Bienestar. Islas Baleares: Pirámide.
- Kalimo, R. Batawi, M. y Cooper, C. (1988). Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud. Ginebra: OMS.
- Maslach C, Jackson S. Maslach Burnout Inventory: Manual research. University of California. Palo Alto CA: Consulting Psychologist Press; 1986.
- Maslach, C. (2001). *Maslach Burnout Inventory*. Recuperado el 15 de marzo de 2016 de <http://www.cemic.edu.ar/descargas/mbi.doc>
- Molina, L. y Avalos, M. (2005). Burnout en Enfermería de Atención Hospitalaria. *Revista de Enfermería Clínica*, (8) ,32-35.
- Monte, G. y Peiró, J. (1999). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema*, Volumen 11(3), 679- 689.

- Moreno, B. (2000). Olvido y Recuperación de los Factores Psicosociales en la Salud Laboral. Archivo de Prevención de Riesgos Laborales. Volumen 3 (1), 3-4.
- Peiró, M. (1997). Desgaste Psíquico En El Trabajo: El Síndrome De Quemarse. España: Síntesis.
- Prieto, F. (1996). Tratado De Psicología Del Trabajo I: La Actividad Laboral En Su Contexto. España: Síntesis
- .