

Universidad Católica de la Santísima Concepción

Facultad de Medicina

Carrera de Enfermería



**RELACIÓN ENTRE SINTOMATOLOGÍA BURNOUT Y FACTORES
SOCIODEMOGRÁFICOS EN ENFERMEROS DEL HOSPITAL LAS HIGUERAS
TALCAHUANO, EN LA REGIÓN DEL BÍO BÍO, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE
AÑO 2017**

Tesis para optar al grado académico de Licenciado en Enfermería

Profesora guía: Maruzzella Campodónico F.

Estudiantes: Bárbara Carvajal C.

Carla Contreras R.

Bárbara Quinteros T.

Fernanda Reyes S.

Concepción, 12 de Diciembre 2017

Índice

Resumen	3
Abstract	4
Capítulo I: Introducción	5
1.1 Introducción	6
Capítulo II: Planteamiento del problema	12
2.1 Planteamiento y fundamentación del problema	13
2.2 Pregunta de investigación	15
2.3 Objetivos de la investigación	16
2.3.1 Objetivo general	16
2.3.2 Objetivos específicos	16
2.4 Hipótesis de la investigación	18
Capítulo III: Marco teórico	21
3.1 Definición del concepto Burnout	22
3.2 Factores de riesgo	24
3.3 Manifestaciones del Síndrome de Burnout	27
3.4 Etapas y evolución del Burnout	30
3.5 Teorías relacionadas al Síndrome de Burnout	31
3.6 Modelo de enfermería relacionado con el síndrome de Burnout	32
3.7 Normas relacionadas con el Síndrome de Burnout	36
3.8 Antecedentes del instrumento Maslach Burnout Inventory	37
3.9 Categorización de usuarios por dependencia y riesgo.	39
Capítulo IV: Marco empírico	42
4.1 Marco empírico	43
Capítulo V: Marco metodológico	53
5.1 Enfoque del estudio	54
5.2 Alcance del estudio	54
5.3 Área del estudio	54
5.4 Población	55
5.5 Unidad de análisis	55

5.6 Criterios de selección	55
5.7 Tipo de selección muestral	57
5.8 Variables del estudio	57
5.8.1 Variables principales	57
5.8.2 Variables secundarias	59
5.9 Método de recolección de datos	60
5.10 Descripción instrumento recolector de datos	61
5.11 Resguardo de los principios éticos bajo el Modelo Personalista	63
5.12 Resguardo de las pautas éticas CIOMS de la Organización Mundial de la Salud	64
5.13 Plan de análisis de datos	66
 Capítulo VI: Resultados	 69
6.1 Resultados	70
6.2 Prueba de hipótesis	84
 Capítulo VII: Análisis y discusión	 92
7.1 Análisis y discusión	93
 Capítulo VIII: Conclusiones	 99
8.1 Conclusiones	100
 Capítulo IX: Referencias bibliográficas	 103
9.1 Referencias bibliográficas	104
 Capítulo X: Anexos	 113
10.1 Consentimiento informado	114
10.2 Cuestionario de factores sociodemográficos	117
10.3 Instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI)	118

Resumen

El Síndrome de Burnout, también conocido como Síndrome de desgaste profesional, es un padecimiento que se produce como respuesta a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo, la sintomatología se caracteriza con despersonalización, agotamiento emocional y falta de realización personal. Si bien se ha estudiado que el Síndrome de Burnout afecta a los profesionales de enfermería, es un tema que no ha sido profundizado, tanto en nuestro país como en Latinoamérica. El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre la presencia de sintomatología burnout y variables sociodemográficas existentes en enfermeros del Hospital Las Higueras Talcahuano. Para ello se utiliza el instrumento Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI-GS) y un cuestionario sobre factores sociodemográficos de 8 ítems para establecer datos estadísticos. En esta investigación se realiza una simulación de tipo Montecarlo con datos obtenidos de una muestra piloto e investigaciones del marco empírico para llevar a cabo el proyecto. Se encontró que la complejidad de los servicios y el estado civil de los enfermeros tiene una influencia y significancia estadística (P-valor: 0,026; 0,038) en la presencia de la sintomatología burnout. Ante esto se puede concluir que si bien se han identificado las variables relacionadas con el Burnout en la evidencia científica disponible, los resultados presentan grandes diferencias en cuanto al perfil de un sujeto con Síndrome de Burnout.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, Enfermería, variables sociodemográficas, sintomatología.

Abstract

The Burnout syndrome, also known as occupational burnout syndrome, is a condition that occurs in response to a prolonged pressures that a person suffers from emotional and interpersonal stressors related the the work environment. The syntomatology is characterized by depersonalization, emotional exhaustion and lack of personal fulfillment. Although the Burnout syndrome has been studied in nursing professionals, it has not been deepened in our country and Latin America. The objective of this present study is to determine the relationship between the presence of Burnout symptoms and sociodemografic variables in the nurses of the Hospital Las Higueras. The instrument used is the Maslach Burnout Inventory, General Survey (MBI-GS) and a questionnaire of sociodemografic factors of 8 items to establish stadistical data. In this research, a Monte Carlo type simulation with data obtained from a pilot sample and investigation of the empirical framework to carry out the project. It was found that the complexity of the service and the marriage status of the nurse has the most influence and statistical significance (P-value:0.026 ; 0.038) in the presence of burnout symptomatology. Given this, it can be concluded that although there has been identified the variables related to burnout in the available scientific evidence, the results show great difference in the profile of a subject with Burnout syndrome.

Key words: Burnout syndrome, nurses, sociodemografic variables, Burnout sintomatology.

Capítulo I: Introducción

1.1 Introducción

El ámbito laboral constituye una parte central en la vida de las personas, este puede llegar a ser una fuente de satisfacción y bienestar en tanto genera recursos, otorga sentido de pertenencia e identidad y contribuye a la percepción de la propia imagen. Sin embargo, en algunas situaciones el trabajo puede ser una fuente de insatisfacción y discomfort produciendo alteraciones en la salud tanto físicas como psicológicas. (1)

En la actualidad se reconoce que el estrés laboral es uno de los principales problemas en la salud de los trabajadores y para la entidad en que trabaja, la Organización Internacional del Trabajo define el estrés laboral como la reacción que puede tener un individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, además, ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación, la cual afecta negativamente su salud psicológica y física. (2)

El informe de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) titulado "Estrés laboral: un reto colectivo para todos.", destaca que no hay datos globales disponibles sobre la prevalencia y el impacto del estrés laboral en el trabajo. Sin embargo, estudios realizados en las Américas y otras regiones indican que es un problema significativo. De acuerdo con una encuesta sobre condiciones de trabajo y la salud realizada en 2012 en América Central, se encontró que más del 10% de los encuestados reportaron haberse sentido constantemente bajo estrés o tensión, tristes o deprimidos, debido a sus preocupaciones por las condiciones de trabajo. Una encuesta realizada en Chile en el 2011 encontró que el 27.9% de los trabajadores y el 13,8% de los empleadores reportaron estrés y depresión en sus empresas. (3)

En el protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales en el trabajo del Ministerio de

Salud se destacan como estresores físicos los ruidos, las vibraciones, la iluminación, monotonía de la tarea, horarios y sistemas de turnos. Dentro de las variables sociales se encuentran los estilos de supervisión, problemas con la jefatura, problemas interpersonales. Como exigencias psicológicas se mencionan el nivel de responsabilidad y complejidad de la tarea. (4)

La encuesta ENETS (MINSAL, ENETS 2009-2010) realizada en Chile, revela que los principales síntomas que los chilenos asocian al trabajo son: sensación continua de cansancio, dolores de cabeza, problemas para dormir y sentirse tenso o irritable. (4)

Además, dentro de la última encuesta Chile 3D-2013, de GFK Adimark, se evidenció que los chilenos se sienten cada vez más estresados. De hecho, uno de cada tres se autocalifica en esa categoría (34%), cifra que el año anterior al estudio sólo alcanzaba un 22%. (5)

El Síndrome de Burnout es propio de las profesiones de ayuda o de atención de público, el término fue acuñado en la década de 1970 por Herbert Freudenberger, psicoanalista residente de Nueva York, quien lo definió como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos que hacen trabajo en condiciones exigentes y estresantes que superan la capacidad de sus estrategias de afrontamiento y sus expectativas. (6)

La Organización Mundial de la Salud en el año 2000, reconoció el síndrome de burnout como riesgo ocupacional para profesionales del área de la salud, educación y servicios asistenciales, que produce malestar físico, psíquico y que compromete los resultados en el trabajo, repercutiendo en las organizaciones debido a las ausencias, aumento de conflictos interpersonales y aumento de la rotación de personal, afectando la

calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida. (7)

Maslach y Jackson definen este síndrome como un concepto multidimensional, que implica tres síntomas físicos esenciales: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal. En estas ideas se basa la elaboración del Maslach Burnout Inventory o Escala de Maslach. El agotamiento emocional se define como la sensación en los trabajadores de no poder dar más de sí mismos a nivel afectivo, es una situación de pérdida de la energía como consecuencia del constante contacto con individuos que requieren atención. Se entiende por despersonalización al desarrollo de actitudes y sentimientos negativos hacia las personas destinatarias del trabajo, el resultado de este componente es la presencia de trabajadores deshumanizados, con tendencia al cinismo durante la atención. La disminución de la realización personal en el trabajo corresponde a la tendencia de los profesionales a evaluarse de forma negativa, con la sensación de descontento e insatisfacción laboral, percepción que afecta la ejecución de acciones, la relación con el equipo de trabajo y también con los usuarios. (8)(9)

Chile registra una prevalencia del síndrome de Burnout del 30% en profesionales de salud de los niveles primario y secundario de atención y afecta principalmente a las mujeres que ejercen la medicina, llegando hasta el 83% de casos sintomáticos. El profesional de enfermería se encuentra a la cabeza en el índice de profesionales afectados por este síndrome, que es más frecuente en aquellas profesiones en las que predomina el contacto interpersonal y una relación de ayuda. Según datos del Ministerio del Trabajo, el 47% de los profesionales de enfermería sufren síntomas de este síndrome. (10)

Los enfermeros están expuestos a constantes presiones en sus trabajos, deben

presentar y mantener características de distinta índole para lograr con éxito su trabajo, pues prestar atención a los seres humanos sanos y enfermos, a la familia, a la comunidad, desempeñar actividades de promoción y prevención, estos son solo algunos de sus quehaceres. Además, deben verse enfrentados al dolor, al proceso de la vida y la muerte, la desesperanza; deben relacionarse constantemente con otros trabajadores insertos en el sistema de salud, deben doblar jornadas laborales por falta de trabajadores para abarcar a cabalidad los requerimientos de la población, lo inadecuado que puede ser el ambiente en donde trabajan, exponiéndolos a riesgos biológicos, físicos y/o químicos. Como consecuencia del cansancio emocional que traen sus labores y el desequilibrio de las interrelaciones con colegas, la organización, los pacientes y la carga de trabajo, ello provoca problemas físicos y mentales como el síndrome de Burnout y por ello un deterioro en la calidad del cuidado. (11)

Ante la búsqueda de investigaciones sobre datos estadísticos del síndrome de Burnout y estrés laboral en la profesión de enfermería en Chile, se ha encontrado una escasez de datos actualizados. En un estudio realizado en Concepción; Chile, en el cual se quería determinar el nivel de satisfacción laboral de las enfermeras de los hospitales públicos y privados, se concluye que existen diferencias significativas entre los niveles promedio de satisfacción laboral de las enfermeras de los hospitales públicos y privados de esta provincia. Este es un factor relacionado con las dimensiones del síndrome de burnout, por lo que las enfermeras del sector público se encuentran más propensas a presentar el síndrome. Además, de acuerdo a los resultados obtenidos en un estudio realizado en un hospital público de Chile, la insatisfacción laboral es la variable que tiene mayor efecto sobre el ausentismo, siendo este último el factor que genera más gasto en salud pública. Destaca que el sector hospitalario presenta los más altos niveles de ausentismo, en un contexto laboral que se caracteriza por el cansancio relacionado con

turnos de trabajo, atención durante las 24 horas, limitadas oportunidades de capacitación y escasez de personal que implica la ejecución de trabajo extra, impactando negativamente los niveles de satisfacción laboral y afectando a su vez, la calidad de la atención de pacientes. Es por esto que se decidió realizar el presente estudio en un hospital público de la octava región de la ciudad de Talcahuano.(12)(13)

En Chile no existe una norma que determine la complejidad de un servicio clínico dentro de un establecimiento hospitalario. Sin embargo, existe una herramienta de clasificación de pacientes llamada CUDYR, que permite clasificar los pacientes atendidos en instituciones hospitalarias de mayor demanda según nivel de dependencia y riesgo del usuario, lo que es finalmente, también una forma de clasificar los servicios (mediana, baja, alta complejidad) según el nivel de riesgo que representan sus pacientes. La clasificación comprende “máximo, mediano y bajo riesgo” y “dependencia total, dependencia parcial y autosuficiencia parcial”. (14)

Este estudio cuenta con un 95% de confianza, lo que permite reducir al mínimo el sesgo del estudio, si bien no toda la población de enfermeros que trabajan dentro del Hospital Las Higueras son estudiados, se seleccionan aquellos más representativos para el estudio, es decir, enfermeros de planta, que trabajen con pacientes hospitalizados. Se busca el mayor número de voluntarios que cumplan con los criterios de inclusión.

La siguiente investigación de carácter cuantitativo, comparativo, transversal pretende establecer si existe relación entre la sintomatología burnout y factores sociodemográficos presentes en enfermeros de un complejo hospitalario en la Región del Bío Bío, durante el primer semestre del año 2017. Para medir la existencia de la sintomatología burnout, se realiza un análisis cuantitativo basado en la aplicación de Maslach Burnout Inventory (MBI) o Escala de Maslach, utilizada para detectar este síndrome desde el año 1986.

También se incluye un cuestionario sobre variables sociodemográficas necesarios para efectuar una comparación con la presencia de este síndrome.

En el proyecto investigativo sólo son estadísticamente significativas las variables estado civil y complejidad del servicio con la aparición de la sintomatología Burnout; los enfermeros que trabajan en los servicios de baja complejidad presentan más sintomatología Burnout que aquellos que pertenecen a servicios de alta complejidad, aunque este último grupo presenta mayor tendencia a padecer esta sintomatología. Los resultados de la evidencia científica revisada y los resultados obtenidos en el estudio presentan grandes diferencias en cuanto al perfil de un sujeto con Síndrome de Burnout.

Las limitaciones de la investigación están dadas por la ley 20.120, "Sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación humana", por lo cual se realiza una simulación de tipo Montecarlo con datos obtenidos de una muestra piloto e investigaciones anteriores para llevar a cabo el proyecto.

Capítulo II: Planteamiento del problema

2.1. Planteamiento y fundamentación del problema

Los profesionales de enfermería, son susceptibles a desarrollar el llamado síndrome de Burnout, debido a que presentan factores como la carga de trabajo, ambigüedad en el rol laboral, la baja valoración profesional, los cuales son algunos de los desencadenantes del síndrome. Cuando las instituciones hospitalarias no tienen algún diagnóstico sobre la presencia del síndrome de Burnout en su personal, pueden estar ofreciendo una mala calidad de atención a sus usuarios, lo cual conlleva a percibir una mala imagen tanto del personal como de la institución. (15)

El contexto laboral de los profesionales de Enfermería evidencia principalmente problemáticas relacionadas con condiciones laborales marcadas por la presencia de riesgos de tipo psicosocial, sobrecarga de trabajo, jornadas extensas, turnos rotativos, trabajo nocturno, frecuentes cambios de servicios y carga psicológica por manejo de situaciones críticas. Además, un estudio realizado en la Universidad de Concepción (Chile) plantea que algunas de las formas de trabajo y contratación terminan repercutiendo en la salud física y mental de dichos profesionales, afectan la calidad de la atención brindada y perjudican a la recuperación del usuario. (1)(16)

Se les atribuye responsabilidad a los factores de tipo psicosocial como principales causantes de malestar en los profesionales de Enfermería. Entre estas causas destacan el estrés producto de observar el sufrimiento de los usuarios y el tener que realizar procedimientos que suponen experiencias dolorosas ; el estrés y la molestia que generan el tener que realizar tareas no relacionadas con la Enfermería ; el desgaste emocional, la fatiga física y psicológica, la elevada carga mental y el malestar psicofisiológico producto de la sobrecarga laboral, la insuficiente cantidad de personal para cubrir adecuadamente el trabajo en las unidades y la falta de tiempo para realizar las labores de Enfermería. (17)(18)(19)

Con respecto a estudios internacionales y de Chile, se ha demostrado que son las mujeres, que trabajan con turnos de 12 horas, las que presentan mayor presencia de sintomatología Burnout. Sin embargo, pareciera ser que la complejidad de las unidades clínicas no afectaría a la presencia de Burnout, puesto que existen diferencias significativas entre un estudio y otro, entre la aparición de sintomatología Burnout en distintos servicios clínicos. (20)

Acercas de estudios presentes dentro del Hospital Las Higueras Talcahuano, no existen investigaciones respecto a la prevalencia del síndrome de Burnout debido a que hay escasos trabajos actualizados que evalúan la presencia de estrés laboral y síndrome de burnout en trabajadores de la salud dentro de la institución. Por lo anterior, se considera imprescindible reflejar y desarrollar estudios respecto a la sintomatología Burnout en enfermeros y enfermeras, para generar un panorama completo de la situación actual en el complejo hospitalario y comprender los factores que aportan para el proceso salud/enfermedad, de los trabajadores de enfermería en instituciones hospitalarias de la octava región.

2.2 . Pregunta de investigación

¿Existe relación entre la presencia de sintomatología Burnout y factores sociodemográficos en enfermeros del Hospital Las Higueras Talcahuano en la Región del Bío Bío, durante el primer semestre año 2017?

2.3. Objetivos de la investigación

2.3.1. Objetivo general:

Determinar la relación entre la presencia de sintomatología burnout y variables sociodemográficas existentes en enfermeros del Hospital Las Higueras Talcahuano, Región del Bío Bío, por medio del instrumento Maslach burnout inventory y un cuestionario sobre factores sociodemográficos de 8 ítems para establecer datos estadísticos dentro del recinto hospitalario.

2.3.2. Objetivos específicos:

- Conocer el porcentaje de sintomatología Burnout en enfermeros de servicios del Hospital Las Higueras Talcahuano, Región del Bío Bío.
- Identificar los síntomas más frecuentes que denotan tendencia a padecer burnout en enfermeros del Hospital Las Higueras Talcahuano, Región del Bío Bío.
- Relacionar la presencia de sintomatología burnout con el nivel de complejidad de los servicios en los que se desempeñan los enfermeros del Hospital Las Higueras Talcahuano, Región del Bío Bío
- Relacionar la presencia de sintomatología burnout con el sexo de los enfermeros del Hospital Las Higueras Talcahuano, Región del Bío Bío
- Relacionar la presencia de sintomatología burnout con la edad de los enfermeros del Hospital Las Higueras Talcahuano, Región del Bío Bío
- Relacionar presencia de sintomatología burnout con el estado civil de los enfermeros del Hospital Las Higueras Talcahuano, Región del Bío Bío
- Relacionar la presencia de sintomatología burnout con la tenencia de hijos en

enfermeros del Hospital Las Higueras Talcahuano, Región del Bío Bío

- Relacionar la presencia de sintomatología burnout con el tipo de turno que realizan los enfermeros del Hospital Las Higueras Talcahuano, Región del Bío Bío
- Relacionar la presencia de sintomatología burnout con años de antigüedad en el servicio actual de los enfermeros del Hospital Las Higueras Talcahuano, Región del Bío Bío
- Relacionar la presencia de sintomatología burnout con la percepción de cada profesional enfermero sobre el clima laboral en que se desarrolla su quehacer del Hospital Las Higueras Talcahuano, Región del Bío Bío

2.4. Hipótesis de la investigación

Hipótesis alternativas (H1)

- Existe una mayor presencia de sintomatología Burnout en enfermeros mientras mayor sea la complejidad de los servicios clínicos del Hospital Las Higueras Talcahuano, Región del Bío Bío
- Existe relación entre la presencia de sintomatología burnout y el sexo de los enfermeros del Hospital Las Higueras Talcahuano, Región del Bío Bío
- Existe relación entre la presencia de sintomatología burnout y la edad de los enfermeros del Hospital Las Higueras Talcahuano, Región del Bío Bío
- Existe relación entre la presencia de sintomatología burnout y el estado civil de los enfermeros del Hospital Las Higueras Talcahuano, Región del Bío Bío
- Existe relación entre la presencia de sintomatología burnout y la tenencia de hijos en enfermeros del Hospital Las Higueras Talcahuano, Región del Bío Bío
- Existe relación entre la presencia de sintomatología burnout y el tipo de turno que realizan los enfermeros del Hospital Las Higueras Talcahuano, Región del Bío Bío
- Existe relación entre la presencia de sintomatología burnout y los años de antigüedad en el servicio actual de los enfermeros del Hospital Las Higueras Talcahuano, Región del Bío Bío
- Existe relación entre la presencia de sintomatología burnout y la percepción de

cada profesional enfermero sobre el clima laboral en que se desarrolla su quehacer del Hospital Las Higueras Talcahuano, Región del Bío Bío

Hipótesis nula (Ho)

- No existe una mayor presencia de sintomatología burnout en enfermeros mientras mayor sea la complejidad de los servicios clínicos del Hospital Las Higueras Talcahuano, Región del Bío Bío
- No existe relación entre la presencia de sintomatología burnout y el estado civil de los enfermeros del Hospital Las Higueras Talcahuano, Región del Bío Bío
- No existe relación entre la presencia de sintomatología burnout y la tenencia de hijos en enfermeros del Hospital Las Higueras Talcahuano, Región del Bío Bío
- No existe relación entre la presencia de sintomatología burnout y la edad de los enfermeros del Hospital Las Higueras Talcahuano, Región del Bío Bío
- No existe relación entre la presencia de sintomatología burnout y el sexo de los enfermeros del Hospital Las Higueras Talcahuano, Región del Bío Bío
- No existe relación entre la presencia de sintomatología burnout y el tipo de turno que realizan los enfermeros del Hospital Las Higueras Talcahuano, Región del Bío Bío
- No existe relación entre la presencia de sintomatología burnout y los años de antigüedad en el servicio actual de los enfermeros del Hospital Las Higueras Talcahuano, Región del Bío Bío

- No existe relación entre la presencia de sintomatología burnout y la percepción de cada profesional enfermero sobre el clima laboral en que se desarrolla su quehacer , del Hospital Las Higueras Talcahuano, Región del Bío Bío

Capítulo III: Marco teórico

3.1. Definición del concepto burnout

En el año 1969 H. B. Bradley describió por primera vez este síndrome como metáfora de un fenómeno psicosocial presente en oficiales de policía de libertad condicional, incorporando el concepto “staff burnout”. La psicóloga social Christina Maslach en el año 1976 lo expone ante un congreso de la *American Psychological Association* definiéndolo como un síndrome tridimensional que ocurriría entre personas cuyo trabajo implica un contacto directo con clientes o pacientes, el cual puede iniciarse después de los 6 meses de antigüedad en el trabajo y consolidarse después de 10 años. (10)

Para Freudenberger el “síndrome de Burnout”, también conocido como “Síndrome del estrés crónico laboral”, “síndrome de desgaste profesional”, es un estado de agotamiento físico, emocional y mental derivadas de las condiciones de trabajo o sobrecarga profesional (1974). La persona que padece este síndrome, además de manifestar cansancio, desilusión, mal humor y hasta niveles de agresión, se va convirtiendo progresivamente en un mal trabajador. Destaca que el Burnout es una de las principales causas del deterioro a nivel laboral y fuente de accidentalidad, entre los riesgos laborales de carácter psicosocial que pueden desencadenar trastornos psicopatológicos según Freudenberger (1987). Los autores Pines y Guendelman (1995) señalan que este síndrome no afecta de igual manera a individuos pertenecientes distintas culturas, esto se debe fundamentalmente a que estas son determinantes, no sólo por la forma de concebir el desempeño laboral, sino también las relaciones sociales y el apoyo que pueden recibir. (22)(23)

El síndrome del estrés implica la combinación de 3 elementos: el ambiente, los pensamientos negativos y las respuestas físicas del individuo, estos interactúan ocasionando una sensación de ansiedad, cólera y depresión. Pines y Kafry (1981)

afirman que este síndrome se caracteriza por la reducción de la energía y la capacidad de concentración, el sujeto se siente sobrepasado en todos los aspectos de la vida. Hace referencia a un cansancio emocional que conlleva a la pérdida de motivación y puede progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso. Esta patología es descrita como una de las principales causas de absentismo laboral y se considera la fuente más importante para el sistema sanitario y el ambiente laboral. Freudenberger menciona que los determinantes más importantes del síndrome son: la baja implicación laboral, la escasa autonomía, las tareas indefinidas, el malestar físico, la elevada presión en el trabajo, el limitado apoyo en la supervisión y dirección, la rutina y la burocracia (1987). (23)

Según el desarrollo cronológico sobre el estudio del Burnout, Freudenberger (1974) fue uno de los pioneros en describirlo como una sensación de fracaso y una exigencia agotada que surge de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza emocional del trabajador. Situando así emociones y sentimientos negativos dentro del contexto laboral ya que, este podría ser causante de tales reacciones. Además, el autor agrega que el síndrome genera adicción al trabajo, provocando un desequilibrio productivo y como consecuencia, las reacciones propias de la estimulación laboral aversiva. (23)

Por su parte, Edelwich y Brodsky (1980) agregan que se trata de una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por las personas de profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones de trabajo. Del mismo modo identificaron tres fases presentes en el individuo que padece Burnout: En primer lugar un entusiasmo, caracterizado por altas expectativas, energía desbordante y carencia de la noción de peligro, en segundo lugar un estancamiento, que surge tras no alcanzar las aspiraciones

iniciales, y en tercer lugar el individuo sufre una apatía, que constituye un mecanismo de defensa ante la frustración. (23)

Actualmente, la definición más acertada del Burnout es aportada por Maslach y Jackson (1986) que consta básicamente de tres dimensiones que son: el agotamiento emocional, la cual se refiere a sensaciones de sobreesfuerzo físico y psíquico que se producen como consecuencia de la interacción continua que mantienen los trabajadores entre ellos, y con los clientes; la despersonalización se manifiesta en actitudes en relación con usuario/clientes, se da un incremento de la irritabilidad y pérdida de la motivación y la baja autoestima profesional es definida como pérdida de la confianza en la realización personal y presencia de un negativo auto-concepto como resultado de las situaciones ingratas. Se debe destacar que la influencia de estos autores corresponde a que la mayoría de los estudios se han elaborado con el “Maslach Burnout Inventory” como instrumento de la medida, a pesar de existir otras técnicas en uso. Desde estos planteamientos el desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo puede ser entendido como el resultado de un proceso de interacción mediante el cual, el sujeto busca ajustarse a su entorno laboral, y en el que los factores ambientales son elementos desencadenantes de importancia, mientras que las variables personales cumplen una función facilitadora o inhibidora del mismo. (23)

3.2 Factores de riesgo

Dentro de los factores de riesgo predisponentes para padecer burnout se encuentran las variables individuales, donde Edelwich y Brodsky (1980) plantea que el Burnout, como síndrome, aparece cuando el deseo de un sujeto por marcar una diferencia significativa en la vida del otro se ve frustrado, debido a que la razón por la que las

personas se dedican a ayudar a los demás tienen por objeto confirmar su sentido de poder. Dentro de lo anterior, también se incluye el nivel de implicación que el sujeto adquiere con su trabajo, ya que este factor es predictor significativo de desgaste profesional junto con el desbalance de afectos y el factor personalidad, el cual es propio de cada sujeto que influye en el afrontamiento del síndrome. (26)

Edelwich y Brodsky (1980) señala, también, que el tener muy alto entusiasmo inicial, baja remuneración económica independientemente del nivel jerárquico y educación, no tener apoyo ni refuerzo en la institución, el uso inadecuado de los recursos, y ser empleado joven son variables que aumentan la probabilidad de desarrollar el síndrome de Burnout. (26)

Además, un alto porcentaje del personal tiene pocos años de experiencia y su situación laboral no es estable. Como ha demostrado Manzano, el estar a modo “fijo” en un trabajo aumenta el grado de satisfacción personal (Manzano, 1998). (26)

En cuanto a la estructura familiar que engloba al trabajador, quienes tienen hijos parecen ser más resistentes al Burnout, debido a la implicancia del sujeto en la familia lo hace poseedor de una mayor capacidad para afrontar los problemas y conflictos emocionales, y también, ser más realistas. Manzano (1998), por el contrario, argumenta que frecuentemente, a mayor número de hijos, mayor nivel de estrés ocupacional. (26)

Cabe destacar que aunque el origen del desgaste profesional se relaciona con el tipo de trabajo y sus condiciones, las variables individuales ejercen una fuerte influencia en las respuestas y, por lo tanto, en las consecuencias. (26)

Las variables sociales son, también, factores influyentes al momento de la

predisposición de un sujeto al burnout. Puesto que, a modo general, se considera que las relaciones sociales dentro y fuera del lugar de trabajo pueden amortiguar el efecto de los estresores o pueden ser fuentes potenciales de estrés. (26)

House (1981) ha clasificado varias fuentes de apoyo social: pareja, familiares, vecinos, amigos, compañeros, superiores o supervisores, grupos de autoayuda, profesionales de servicio y cuidadores. (Manassero & cols., 2003). En general, las variables sociales aceptadas serían:

- Variables sociales extra - laborales. Relaciones familiares y/o amigos: Estudios sobre Burnout enfatizan en la importancia del apoyo de estas fuentes, porque le permiten al sujeto sentirse querido, valorado y cuidado. Según Repeti (1989), el apoyo familiar, en el hogar, mitiga los efectos estresores menores de la vida diaria, influye sobre las estrategias de afrontamiento y mejora el estado de ánimo, la motivación y la autoestima de las personas. En general se acepta que la falta de apoyo social puede ser un factor de estrés e incluso puede acentuar otros estresores. (26)
- Variables organizacionales: Dentro de esta variable se definen los factores estresores relacionados con la demanda laboral, el control laboral, el entorno físico en que se desarrolla el trabajo, los requerimientos del puesto de trabajo, la inseguridad laboral, el desempeño del rol, las relaciones interpersonales, las políticas y clima de la organización. (26)

Dentro de las características de las demandas laborales y el estrés laboral se distinguen dos tipos: las cuantitativas y cualitativas. La primera se refiere a la carga laboral, a los altos niveles de sobrecarga y presión horaria que disminuyen el rendimiento cognitivo, aumentan el malestar afectivo y aumentan la reactividad fisiológica. Lo anterior, relacionado con las condiciones horarias de trabajo: trabajos a turnos, altas rotaciones, trabajo nocturno, largas jornadas de trabajo o gran cantidad de horas extraordinarias, jornadas de horas indeterminadas. (26)

El segundo tipo (cualitativas) apunta al contenido de las tareas laborales (naturaleza y complejidad de las demandas laborales) y los efectos estresantes de los trabajos de riesgo y/o peligrosos, además, de los efectos adversos de la monotonía y simplicidad del trabajo. (26)

Tanto el exceso de trabajo como la carga laboral excesivamente baja tienden a ser desfavorables a diferencia de los niveles moderados. (26)

3.3. Manifestaciones del Síndrome de Burnout

Los pacientes que presentan síntomas del Burnout se ha visto que son 3 principalmente que son el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal.

Agotamiento o cansancio emocional: Es la primera fase del proceso que consiste en la reducción progresiva de la energía y el sentimiento de no poder dar más de sí mismo a nivel afectivo. Incluye síntomas como pérdida de energía, agotamiento físico y psíquico y una sensación de estar al límite. Puede contener síntomas semejantes a los que presentaría un paciente con un trastorno depresivo, lo cual es fundamental reconocer y

diferenciar para adoptar medidas pertinentes. (10)(22)(25)

Despersonalización o deshumanización: Para protegerse, el individuo desarrolla actitudes negativas frente a los demás, sentimientos y actitudes frías, hostiles hacia los pacientes y colegas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo, mostrándose distanciado y cínico, utilizando etiquetas despectivas hacia los demás o tratando de culparlos de sus frustraciones. (10)(22)(25)

Falta de realización personal: Se refiere a la sensación de inadecuación personal y profesional para ejercer el trabajo. Implica sentimientos de incapacidad, evaluar el propio trabajo de forma negativa baja autoestima e ideas de fracaso. Pérdida de la confianza en sí mismo y autovaloración negativa, los trabajadores se sienten insatisfechos con los resultados de su trabajo. (10)(22)(25)

Otras manifestaciones clínicas que pueden presentar los afectados por el síndrome de burnout son:

- Mentales: Sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia ante el problema, baja autoestima y pobre realización personal. Es frecuente apreciar nerviosismo, inquietud, dificultad para la concentración con olvidos frecuentes y una baja tolerancia a la frustración, tristeza con tendencia a la depresión, falta de compromiso laboral, escasa o nula realización personal, baja autoestima, despersonalización, con comportamiento paranoides y/o agresivos hacia los clientes, compañeros y la propia familia. Puede presentar depresión y ansiedad crónicas, trastornos del carácter, suicidio, disfunciones familiares graves (violencia) y adicciones (incluida la adicción al trabajo).
- Somáticas: Cuadro de estrés con expresiones variadas como problemas osteomusculares, alteraciones inmunológicas, problemas endocrinos, nervioso,

circulatorio y otros cuadros psicósomáticos.

- Manifestaciones conductuales: Conductas adictivas y evitativas, consumo aumentado de café, alcohol, fármacos y drogas ilegales, ausentismo laboral, bajo rendimiento personal, distanciamiento afectivo de los clientes y compañeros, frecuentes conflictos interpersonales en el ámbito del trabajo y dentro de la propia familia.
 - 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 inconformismo.
- (10)(22)(25)

La mayoría de las consecuencias del Burnout son de carácter emocional. Esto se explica porque en estudios realizados que se han basado en la definición operativa de Maslach, 12 de los 22 ítems de su escala apuntan al factor emocional, en general, los relacionados con la depresión, como sentimientos de fracaso, pérdida de autoestima, irritabilidad, disgusto, agresividad. (24)

Sin embargo, los síntomas cognitivos (pérdida de valores, desaparición de expectativas, modificación autopercepción, otros) son los menos estudiados, y son aquellos que revisten mayor importancia, pues en el comienzo del desarrollo del síndrome hay una incoherencia entre las expectativas laborales y lo real, lo que lleva a una frustración y depresión de índole cognitiva, que es una de las características del síndrome. (24)

En cuanto al área conductual, la consecuencia más importante que se ha detectado es la despersonalización. Las consecuencias del síndrome en este aspecto se pueden sintetizar en: 1) la pérdida de acción proactiva y 2) las soluciones que llevan al consumo

aumentado de estimulantes, abusos de sustancias y, en general, hábitos dañinos para la salud. La persona llega a manifestar desordenes fisiológicos con síntomas como cefaleas, dolores musculares, náuseas, hipertensión, pérdida de apetito, disfunciones sexuales y problemas de sueño. En general, pueden aparecer y/o aumentar los trastornos psicosomáticos y la fatiga crónica. (24)

Por otra parte, las consecuencias sociales se relacionan con la forma de organización del trabajo que desarrolla el sujeto, siendo la más importante su reacción tendente al aislamiento y su desprecio de cualquier forma de interacción social. También se ha observado que las personas con altos niveles de Burnout tienen menos satisfacción con la pareja y las conductas en el hogar son de irritación, disgusto y tensión. Esta situación incide especialmente en el deterioro de las interacciones personales. (24)

3.4. Etapas y evolución del burnout

Cuando ya se ha establecido el síndrome de Burnout se describen cuatro niveles de patologías del cuadro evolutivo:

- Primer nivel: Falta de ganas de ir a trabajar. Dolor de espaldas y cuello. Ante la pregunta ¿qué te pasa?, la respuesta es “No sé, no me siento bien”. (10)
- Segundo nivel: Empieza a molestar la relación con otros. Comienza una sensación de persecución (“Todos están en contra mío”); se incrementa el ausentismo y la rotación. (10)
- Tercer nivel: Disminución notable en la capacidad laboral. Pueden comenzar a aparecer enfermedades psicosomáticas (alergias, psoriasis, hipertensión, etc.). En esta etapa se comienza la automedicación, que al principio tiene efecto placebo pero luego requiere de mayor dosis. En este nivel, se ha verificado el

comienzo de la ingesta alcohólica. (10)

- Cuarto nivel: Esta etapa se caracteriza por la aparición de adicción como el alcoholismo, drogadicción, intentos de suicidio (en cualquiera de sus formas), suelen aparecer enfermedades graves tales como cáncer, accidentes cardiovasculares, etc. Durante esta etapa, en los períodos previos, se tiende a abandonar el trabajo. (10)

3.5. Teorías relacionadas al síndrome de Burnout

Son indeterminadas las variables que influyen en la aparición del burnout y en su desarrollo, por ello son numerosos los modelos existentes que intentan explicar la base conceptual del mismo.

Álvarez Gallego y Fernández Ríos explican 3 teorías de cómo se produce el síndrome de burnout. (26)

La teoría ecológica del desarrollo humano postula que el síndrome del Burnout se entiende como un desajuste ecológico entre los distintos ambientes en los que de manera directa o indirecta, la persona participa. Cada uno de los contextos tiene su propio código de relaciones, normas y exigencias que en ocasiones se interfieren entre sí. (26)

La teoría cognitiva postula que el sujeto actúa de filtro de sus propias percepciones por lo que los mismos hechos no son estresantes para todos los individuos, el síndrome de burnout es entendido como la incorrecta gestión de la relación con los clientes o receptores del servicio. (26)

La teoría social y de las organizaciones postula que el síndrome de burnout es el

resultado de una falta de acuerdo entre los intereses de la empresa y las necesidades de los trabajadores. Esta teoría acentúa la importancia de considerar el contexto laboral como un sistema familiar en el que los profesionales necesitan superar las dificultades que surgen entre los miembros del equipo antes de prestar una atención adecuada a los clientes o receptores del servicio. (26)

El modelo basado en la teoría del yo es el propuesto por *Pines (1993)*. Este modelo es motivacional y plantea que sólo se queman aquellos sujetos con alta motivación y altas expectativas. Por lo tanto, el síndrome burnout lo explica como un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por afrontar situaciones de estrés crónico junto con muy altas expectativas que desembocan en una desilusión con una consecuente disminución de la capacidad de adaptación del sujeto.

Otro modelo, es el de *Winnubst (1993)* basado en la organización. Se caracterizan por basarse en la función de los estresores del contexto organizacional y de las estrategias de afrontamiento que utilizan los trabajadores ante el Burnout. Según estos modelos, las variables como las funciones del rol, el apoyo percibido, la estructura, el clima laboral y la cultura organizacional junto a la forma de afrontar las situaciones amenazantes, están implicadas en la aparición del síndrome. (24)

3.6. Modelo de enfermería relacionado con el síndrome de burnout.

La Teoría General del Autocuidado de la enfermera *Dorothea Orem* describe el término de autocuidado como la práctica de actividades que las personas inician y realizan por sí mismas con el fin de mantener la vida, la salud y el bienestar. Esta teoría

está compuesta por 3 sub-teorías: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería. (27)

Teoría del Autocuidado

Orem señala que se puede aprender actividades de autocuidado a medida que la persona madura y se ve influenciada por las creencias, cultura, hábitos y costumbres tanto de la familia como de la sociedad. Para mantener el bienestar, la salud y el desarrollo, todos los individuos tienen requisitos que son básicos y comunes a todos. Se identifican tres categorías de requisitos de autocuidado: Universales, cuidados personales para el desarrollo y cuidados personales del trastorno de salud. (27)(28)

Los universales son aquellos que precisan todos los seres humanos para preservar su funcionamiento integral y consideran la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, la actividad y el descanso, soledad e interacción social, la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana. Los cuidados personales del desarrollo surgen como el resultado de los procesos de desarrollo o estados que afectan el desarrollo humano. Dentro de los requisitos de cuidados personales de los trastornos de salud se encuentran los derivados de traumatismo, incapacidad, diagnóstico y tratamiento médico e implican la necesidad de realizar cambios en el estilo de vida. (27)(28)

Teoría del Déficit de Autocuidado

Esta teoría establece que los individuos están sujetos a las limitaciones que se relacionan o derivan de su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, o

conlleven a un autocuidado ineficaz o incompleto. El déficit de autocuidado se presenta cuando la capacidad para actuar no satisface la demanda de acción, es decir, cuando la persona no es capaz y/o no desea ejecutar las actividades requeridas para cubrir las demandas de autocuidado. (27)(28)

Teoría de los Sistemas de Enfermería

Los enfermeros pueden compensar el déficit de autocuidado por medio de los Sistemas de Enfermería, los que se clasifican en totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. Según el tipo de sistema varía el grado de participación del individuo para ejecutar su autocuidado, regular o rechazar el cuidado terapéutico. (27)(28)

Cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado se desarrolla el sistema totalmente compensador, que implica una dependencia total. En el sistema parcialmente compensador el enfermero realiza algunas acciones de autocuidado por el paciente, debido a limitación o incapacidad, por lo tanto ambos interactúan para satisfacer las necesidades de autocuidado en función del estado del usuario, limitaciones psicológicas y físicas. En cuanto al sistema de apoyo educativo, este se aplica cuando el usuario necesita orientación para llevar a cabo el autocuidado, por ende el enfermero ayuda al paciente por medio de consejería, apoyo y enseñanza de las acciones necesarias para que el individuo realice su autocuidado. (27)(28)

Modelo de Orem y su relación con el Síndrome de Burnout

Dorothea Orem describe a la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudar y/o brindar apoyo para que el individuo aprenda a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida. (27)

Para ejecutar su rol, los enfermeros deben comenzar velando por su autocuidado, logrando en primer lugar mantener su salud para posteriormente cuidar a las personas. Es por esto que los profesionales de enfermería deben utilizar mecanismos de defensa y afrontamiento del estrés, establecer relaciones entre ellos mismo, llevar un estilo de vida saludable, contar con el apoyo de un sistema que identifique las áreas de riesgo o de alta demanda psicológica, que trace estrategias de intervención para evitar que se enfermen en la entrega al cuidado de los demás. Estas acciones posibilitan mantener la calidad de la atención de enfermería, la satisfacción de los usuarios y la calidad de vida laboral de estos profesionales. (27)

Los enfermeros, como gestores del cuidado de los seres humanos, deben fomentar en su propia persona un adecuado autocuidado, que fomente su bienestar biopsicosocial, para desarrollar una personalidad terapéutica que transmita e inspire salud. En este ámbito es fundamental la utilización de estrategias de prevención del síndrome de burnout como acciones propias del autocuidado, que conlleven a la preservación de la salud y la vida de los profesionales de enfermería, para poder suplir, apoyar o guiar las necesidades de autocuidado de los pacientes.

3.7. Normas relacionadas con el Síndrome de Burnout

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha incluido este diagnóstico en la Clasificación Internacional de Enfermedades versión 10 (CIE10) en el capítulo de trastornos mentales y del comportamiento, específicamente en el de problemas relacionados con el manejo de las dificultades de la vida, con el código Z73.0. (24)

En España la necesidad de estudiar el síndrome de burnout se justifica por razones jurídicas. La Ley de Prevención de Riesgos Laborales, aplicable a todo el ámbito del Estado, reconoce la organización y ordenación del trabajo como condiciones susceptibles para producir riesgos laborales, lo cual recogió el interés de académicos y profesionales en la prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo y se fomentó una cultura que enfatiza la necesidad de identificar estos riesgos y prevenirlos, incluyendo el estrés laboral y sus resultados, entre los que se encuentra el síndrome de burnout. Este clima de sensibilidad hacia los problemas psicosociales del entorno laboral ha permitido que el síndrome de burnout haya sido considerado accidente de trabajo en España. El auto dictado por la Sala de lo Social del Tribunal Supremo de fecha 26 de octubre de 2000 así lo reconoce. (24)

En Chile, dentro del Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo, se menciona al síndrome burnout dentro de los efectos sobre la salud psicológica de los trabajadores. Sin embargo, no refiere métodos de prevención y tratamiento específicos para el síndrome burnout. Este protocolo se centra en la identificación de los factores psicosociales como paso necesario para detectar, prevenir y corregir las posibles situaciones problemáticas en el ámbito laboral. Se trata normalmente de una evaluación multifactorial, que tiene en cuenta aspectos de la tarea, la organización del trabajo, el ambiente y el desempeño, entre otros. (29)

3.8. Antecedentes del instrumento Maslach Burnout Inventory

Las investigaciones de Maslach y Jackson se clasifican en dos etapas. En un primer estadio se define el síndrome de burnout relacionándolo con profesionales que trabajaban en el sector de servicios humanos y utilizaron el conocido Maslach Burnout Inventory (1981,1986). Este sistema de medición ha sido traducido al castellano y validado por Gil Monte, P. (2002). El instrumento MBI es un cuestionario autoaplicado, presenta 22 ítems que recogen respuestas del individuo con relación a su trabajo sobre sus sentimientos, emociones, pensamientos y conductas. (30)

Los autores Maslach y Jackson estudian al Burnout como un constructo tridimensional, y por esta razón dividen el cuestionario en tres: despersonalización, cansancio emocional y baja realización personal, con resultados bajo-medio-alto. Además, los resultados se pueden analizar según la profesión de la persona, es por esto que hay puntajes de corte para profesores, asistentes sociales, médicos, profesionales del área de salud mental y otros profesionales. Las tres subescalas alcanzaron valores de fiabilidad de Cronbach aceptables en la revisión de 1986, con una consistencia interna de 0.80, además la validez convergente y la discriminante han sido adecuadas. En cuanto a la fiabilidad según factor se obtuvieron valores de 0.90 para el agotamiento personal, 0.79 para la despersonalización y 0.71 para la baja realización personal. En términos generales, este cuestionario y las dimensiones que plantean sus autores son los más empleados internacionalmente para referirse al burnout. (30)

Una nueva versión del MBI es publicada en 1996 por Maslach y Jackson junto con Leiter y Schaufeli. En esta segunda etapa destaca que se acepta que el síndrome de

burnout no es exclusivo del ámbito de los servicios humanos. De esta manera, se elabora una nueva versión más genérica del MBI, llamado MBI-General Survey (MBI-GS) (Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson, 1996). La investigación realizada tenía como fin explorar la estructura factorial de esta versión con una muestra de 149 policías de la ciudad de Tenerife (España). Los resultados constatan la validez y fiabilidad del instrumento. (30)

El MBI-GS puede utilizarse en cualquier profesional y presenta las tres dimensiones iniciales con ciertos aspectos modificados. El nuevo cuestionario consta de 16 ítems y éstos enfatizan más en las relaciones con el trabajo que en los sentimientos generados en el trabajo. Otra característica que diferencia este instrumento es que relaciona el agotamiento emocional con la fatiga y no se refiere directamente a otras personas como la fuente de ese estado. La despersonalización aparece como cinismo, indiferencia o actitud distante hacia el trabajo en general, y no necesariamente con otras personas. Finalmente, la competencia profesional incluye aspectos sociales y no sociales de los logros profesionales. (30)

La equivalencia en percentiles se clasifica como P 75 Burnout alto, P50 Burnout medio y P25 Burnout bajo. Estos puntajes han sido estudiados en distintas muestras y se concluyó que los niveles de burnout son diferentes según la muestra, esto quiere decir que no es claro el límite entre lo normal y lo patológico. Esta limitante sugiere que no es posible generalizar la clasificación del burnout a todas las profesiones y culturas, lo que implica la elaboración o modificación de algunos criterios (Gil Monte, 2002; López & cols., 2000; Ramos, 1999). (30)

3.9 Categorización de Usuarios por Dependencia y Riesgo

El instrumento de categorización usuaria según dependencia y riesgo (CUDYR), se utiliza para clasificar a los pacientes atendidos en instituciones hospitalarias, en base a cuidados de mayor demanda que identifican dependencia y riesgo. Este instrumento es aplicable a cualquier unidad o servicio de atención de pacientes hospitalizados, desde unidades de paciente crítico a unidades de cuidados básicos, y en cualquier etapa del ciclo vital (materno, neonatal, infantil y adulto). Permite evaluar el riesgo en los cuidados terapéuticos requeridos por las condiciones de inestabilidad del usuario y la dependencia en cuidados universales seleccionados, en relación a su intensidad y complejidad. No implica diagnósticos o especialidades médicas. (14)

El instrumento CUDYR fue actualizado y validado estadísticamente en el año 2007 en el marco del proyecto FONIS SA06I20025. Está conformado por una tabla con 12 categorías posibles de pacientes según el cruce de las variables de dependencia y de riesgo. Cada categoría tiene una denominación alfanumérica, siendo la letra el indicador de riesgo y el número el de dependencia (Ej.: A1, B2, C3). Con esta clasificación hoy se obtiene un perfil de categorías por servicios clínicos en los hospitales. (14)

	A	B	C	D
1	Máximo riesgo y dependencia total	Alto riesgo y dependencia total.	Mediano riesgo y dependencia total.	Bajo riesgo y dependencia total.

2	Máximo riesgo y dependencia parcial	Alto riesgo y dependencia parcial.	Mediano riesgo y dependencia parcial.	Bajo riesgo y dependencia parcial.
3	Máximo riesgo y autosuficiencia	Alto riesgo y autosuficiencia.	Mediano riesgo y autosuficiencia.	Bajo riesgo y autosuficiencia.

Tabla de niveles de categorización usuaria.

Baja complejidad: Nivel de cuidados básicos

Nivel de cuidados destinado a pacientes que requieren utilizar instalaciones hospitalarias con el objetivo de recibir cuidados médicos y de enfermería básicos, estando en cualquier etapa de la enfermedad (evaluación, diagnóstico, tratamiento y/o recuperación). Considera servicios generales como Medicina, Cirugía, Urología, Pensionado y Obstetricia, entre otros, en que la mayoría de sus usuarios son de riesgo bajo, dependencia parcial y autosuficiencia (Categorías C3-D1-D2-D3). (14)(31)

Mediana complejidad: Nivel de cuidados medio

Nivel que brinda cuidados a pacientes de mediana complejidad y estabilizados. Están asociados a una fase aguda de enfermedad del paciente, que generalmente se compensa en pocos días. La complejidad media también considera a otros usuarios que por su condición permanecen más tiempo, como prematuros extremos, niños dependientes de tecnología y otros. Esta unidad requiere una vigilancia estricta de los parámetros vitales de los pacientes, además de una atención integral con cuidados de enfermería de alta demanda, por ende el perfil de los usuarios es de mediano riesgo y

dependencia total o parcial (Categorías C1-C2- B3). Este nivel comprende las Unidades de Tratamiento Intermedio (UTI). (14)(31)

Alta complejidad: Nivel de cuidados críticos

Nivel que entrega cuidados de alta complejidad a pacientes críticos, es decir, personas con una condición patológica que daña un sistema o más y que implica un alto riesgo potencial o actual para la vida. Para la atención de estos usuarios se aplican técnicas de monitorización, vigilancia, manejo y soporte vital avanzado con el fin de compensar sus signos vitales y hemodinamia. Los servicios de alta complejidad brindan cuidados a paciente de máximo o alto riesgo y dependencia total (Categorías A1-A2-A3-B1-B2) y organizan sus camas en Unidades de Pacientes Crítico (UPC o UCI adultos y niños). (14)(31)

Capítulo IV: Marco Empírico

4.1 Marco Empírico

En Chile, Seguel F. y Valenzuela S. (2014) en el estudio transversal de correlación, explicativo “Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios”. Con una muestra comprendida por 101 enfermeras, 235 técnicos paramédicos de dos hospitales de alta complejidad del sur de Chile: Concepción y Valdivia, y utilizando el instrumento “Maslach Burnout Inventory General Survey” (MBIGS), se obtuvo que la muestra de los centros hospitalarios correspondió principalmente al sexo femenino (86%), el promedio de edad fue de 41 años, el título profesional predominante fue el de técnico en enfermería (60.9%). El 55.8% refirió tener pareja puertas adentro, seguido del 27.3%, que indicó no tener pareja, el 71.7% tiene hijos, cuyo número promedio por familia fue de 2 hijos, con un mínimo de 1 hijo y un máximo de 5. En el ámbito laboral el 67.2% realiza turnos rotativos que implican trabajo de noche, donde el 89% efectúa cuarto turno (21)

En la escala MBIGS, la sub-escala desgaste emocional muestra un promedio de puntuación de 10.6 pts, con un máximo de 30 pts. y un mínimo de 0 pts.; en esta dimensión la mayor concentración de la muestra se sitúa en las clasificaciones media y baja de 37,5% y 49,3% respectivamente. (21)

En la sub-escala cinismo (despersonalización) el puntaje promedio fue de 13.2 pts. , con un mínimo de 0 pts. y un máximo de 34 pts.; la mayor cantidad de personas obtuvo la clasificación media y baja de 53,7% y 39% respectivamente (21)

Finalmente, en el caso de la dimensión eficacia profesional, el promedio de puntuación fue de 26.1 pts. con un mínimo de 0 pts. y un máximo de 30 pts., donde la

mayor concentración de la muestra se ubica en la clasificación alta eficacia profesional (93.8%) (21)

En el síndrome de burnout la sub-escala desgaste emocional y cinismo presenta más de un 50% en la clasificación media y alta, y en la escala eficacia profesional la clasificación es alta. En el caso de esta última sub-escala, es necesario mencionar que denota que el burnout es muy bajo.(21)

En cuanto a la relación de los servicios clínicos con el síndrome de burnout, en la sub-dimensión desgaste emocional, el servicio con mayor promedio fue Diálisis y luego los servicios de Medicina Adulto, Urología, Cirugía Infantil y Pensionado. En la sub-dimensión cinismo, los servicios que obtuvieron mayor promedio fueron: Pensionado y Medicina Adulto, seguido de los servicios de Diálisis, Neurocirugía, Centro de Atención de Especialidades (CAE/CAA) y UTI Neuroquirúrgica. Finalmente, en la sub-dimensión eficacia profesional, los servicios con menor promedio fueron: Pensionado, Esterilización y Psiquiatría. Es necesario destacar que no se encontró asociación entre el tipo de servicio y el síndrome de burnout. (21)

En Uruguay, Núñez (2015) en su estudio “Prevalencia de estrés y burnout en enfermeros del Instituto Nacional del Cáncer, Uruguay” de carácter cuantitativo, descriptivo y transversal, el cual se llevó a cabo durante abril del año 2012- en el Instituto Nacional del Cáncer (INCA), con una población en estudio de 52 enfermeros (licenciados y auxiliares de enfermería) que trabajaban en el INCA durante el periodo de estudio con un muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra se conformó por 18 enfermeros (licenciados y auxiliares) que cumplieron con los criterios de inclusión del estudio.

Con respecto a los hombres, todos trabajaban 12 horas por día, mientras que las mujeres el 57,1% trabajaba 6 horas diarias, el 35,7% trabajaba 12 horas diarias y una enfermera trabajaba 18 horas por día.

En relación a la prevalencia del estrés en la muestra este se presentó en nivel alto en el 22 % de la muestra, nivel medio en el 72% y 6 % en el nivel bajo. Con respecto a los hombres 50% presenta nivel alto de estrés y el 50% nivel medio. No había hombres con nivel bajo de estrés. Las mujeres mostraron niveles altos de estrés en un 14,3%, 78,6% nivel medio y el 7,1% nivel bajo. Las situaciones que eran causa de más estrés fueron falta de personal para cubrir el servicio, no tener tiempo suficiente para dar apoyo al paciente, ver a un paciente sufrir y realizar demasiadas tareas que no son de enfermería.

(32) Al determinar la prevalencia de Burnout en la muestra, se detectó que el 55% de la muestra estudiada se ubica en un nivel alto, en el medio el 17% y en el nivel bajo el 28%.

(32)

Sánchez Romero (España, 2014) en su estudio observacional, descriptivo transversal “Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de las Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital Médico-Quirúrgico de Jaén” trabajando con una muestra compuesta por 86 profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias (UCI adultos, UCI pediatría, Urgencias Generales y Urgencias pediátricas) del Hospital Médico Quirúrgico de Jaén seleccionada mediante muestreo no probabilístico por conveniencia se obtuvo que la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias del HMQ de Jaén es del 50%, es decir, presentaron niveles de Burnout superiores a 34 dentro del MBI. Con respecto a las dimensiones del Burnout que evalúa el MBI, se encontró que el 25,6% de los profesionales de enfermería presentaron

una despersonalización alta, el 8,1% presentaron un cansancio emocional alto y el 100% refieren presentar una realización personal alta. (33)

Las mujeres presentaron niveles más altos de despersonalización y cansancio emocional que los hombres. En cuanto al estado civil, las diferencias no fueron estadísticamente significativas, aunque los casados presentaron niveles más altos de despersonalización y cansancio emocional que el resto. En relación a la edad, son los enfermeros(as) menores o igual edad de 45 años quienes presentaron niveles más altos de cansancio emocional y despersonalización que los mayores de 45 años. Con respecto a la antigüedad en la profesión, se obtuvo que quienes tienen una antigüedad en la profesión menor o igual a 22 años presentaron niveles más altos de cansancio emocional y despersonalización que los que tienen una antigüedad en la profesión de más de 22 años. Un factor asociado a la presencia del síndrome de Burnout es la antigüedad en el puesto actual menor o igual a 8 años, quienes presentaron niveles más altos de cansancio emocional y despersonalización que los que tienen una antigüedad en el puesto actual de más de 8 años. Acerca del tipo de contrato, los enfermeros que tenían contrato fijo presentaron niveles más altos de cansancio emocional y despersonalización que el resto (también porque son el 81,4% de la muestra). También se concluyó que los profesionales de enfermería que trabajan en turno de 12 horas presentaron niveles más altos de cansancio emocional y despersonalización que los que trabajan a turno rotatorio y turno fijo. Referente a las unidades clínicas estudiadas, los profesionales de enfermería que trabajan en urgencias presentaron niveles más altos de despersonalización que los profesionales del resto de las Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias, mientras que los que trabajan en la UCI de adultos presentaron niveles más altos de cansancio emocional que los profesionales del resto de las Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias. (33)

Según sus dimensiones, encontramos más prevalencia de Burnout en niveles bajos de cansancio emocional (76,7%), niveles bajos de despersonalización (45,3%) y niveles altos de realización personal (100%), solo el 8,1% presentaron niveles altos de cansancio emocional y el 25,6% niveles altos de despersonalización, posiblemente debido a la escasez de recursos materiales y recursos humanos, sobrecarga laboral, elevado ritmo de trabajo, turnicidad 12 horas, uso de tecnología sofisticada y trabajo complejo. (33)

Según De la Cruz (España, 2014), en su estudio “Estrés laboral y síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de atención Hospitalaria” de tipo descriptivo, de corte transversal, con una muestra de estudio la constituida por 50 profesionales clasificados en dos categorías: enfermeras/os (25) y auxiliares de enfermería (25) de la Unidad de Urgencias del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, España, se concluyó que el perfil del sujeto afecto de Burnout se corresponde con el de un profesional con experiencia laboral de más de 10 años, con un 96% de percepción de que la actividad diaria les origina estrés en alguna medida (El 20% mucho, el 56% moderado y el 20% poco), que manifiesta una baja realización personal (44%) en su trabajo, por encima del resto de dimensiones del Síndrome de Burnout (SB), estando el agotamiento personal (AP) y la despersonalización (D) en niveles altos (42% y 40% respectivamente). (34)

Considerando que el síndrome de Burnout se define, según establecen las autoras del MBI, cuando existen altos niveles de agotamiento emocional, altos niveles de despersonalización (con valores en el tercil superior de ambos), y niveles bajos de realización personal (valores en el tercil inferior), el porcentaje de profesionales de nuestro estudio que cumplen estos requisitos en las tres dimensiones y que definen la prevalencia del síndrome de burnout, es del 14% y con un alto riesgo de padecer el

síndrome en un 24% (con dos dimensiones en niveles elevados y la tercera en nivel medio). (34)

En México, Benítez y Rodríguez (2014), en su estudio “Síndrome de Burnout en el equipo de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de la ciudad de Montevideo.” de carácter cuantitativo, descriptivo, transversal en una muestra tomada por conveniencia a un total de 69 funcionarios del equipo de enfermería (Licenciados y Auxiliares), se obtuvo que no se encontraron diferencias significativas respecto a los niveles de agotamiento emocional, siendo similares la cantidad de personas que presentaron niveles alto, medio y bajo. Un 46% presenta un bajo nivel de despersonalización, sin diferencias marcadas entre los niveles alto y medio. Sobre la realización personal cabe destacar que el 45% presenta un nivel alto de “baja realización personal”, seguidos de un 25 y 26% en los niveles medio y bajo respectivamente. La prevalencia del Síndrome de Burnout en esta muestra fue de 24%, correspondiente a 16 individuos de los 69 encuestados.

Es de destacar la prevalencia de individuos que afirman sentirse desmotivado en el área de trabajo, representado por el 65% de los encuestados (35)

En México, Meléndez, Huerta y Hernández en el estudio “Síndrome de Burnout y la Salud Mental en enfermeras de un hospital” (2016), investigación observacional, descriptivo de correlación y transversal, la cual transcurrió durante el periodo enero-junio 2015 en 80 enfermeras de un hospital de segundo nivel de atención que brindan cuidado en los diferentes servicios y turnos. En cuanto a los datos obtenidos se encontraron los rangos de edad de 20-29 años con el 31%, 30-39 años un 39% (n=31). En relación al estado civil predominó con un 48% la condición de casada y el 42% (n=33) son solteras. Al analizar las condiciones socio laborales se encontró un 70% del personal con un

contrato fijo con tiempo indefinido, solo el 24% es de contrato, son quienes firman por tiempo definido con la institución. En relación al turno prevaleció con un 44% (n=35) el personal que labora en el turno matutino seguido con un 33 %el turno nocturno, solo el 22 % (n=18) refirió estar adscrito al turno vespertino (36)

Se encontró presencia de Síndrome de Burnout en los niveles altos en la dimensión de Cansancio Emocional (CE) un 9% , en Despersonalización (DP) el 5% , en Baja Realización Profesional (BRP) un 15 %, predominando niveles bajos en las tres dimensiones. La presencia de Síndrome de Burnout en un nivel alto es baja, con presencia en las tres dimensiones, Cansancio Emocional (CE), Despersonalización (DP) y Baja Realización Profesional (BRP) (36)

En cuanto a la percepción de los profesionales con respecto a sus ambientes de trabajo , Muñoz-Zambrano, Rumie-Díaz, Torres-Gómez (Chile, 2015), en su investigación de metodología no experimental de tipo transversal, descriptivo, con una muestra de 70 enfermeras(os) que trabajaban en la ciudad de Antofagasta, en cuatro centros asistenciales de nivel terciario públicos y privados y que cuentan con Unidades de Paciente Crítico (UPC), y un centro de nivel secundario que otorga atención a usuarios oncológicos; áreas consideradas como generadoras de estrés , elegidos del universo por un muestreo no probabilístico, intencionado; utilizando un nivel de confianza de 95% con un error de 5%; concluyeron que de un total de 34 situaciones estresantes, el 48.5% de las Enfermeras presentan agentes estresores que se ven relacionados con los diferentes ambientes que evalúa la Escala de Estrés en Enfermería de Gray-Toft y Anderson ; los estresores con mayor frecuencia de aparición fueron: Observar el sufrimiento de un(a) paciente, correspondiente al ambiente psicológico. Realizar procedimientos que suponen experiencias dolorosas para los pacientes, correspondiente al ambiente psicológico. Tener que realizar muchas tareas no relacionadas con la

Enfermería como tareas administrativas, correspondiente al ambiente social e insuficiente personal para cubrir adecuadamente el trabajo de la unidad, correspondiente al ambiente físico (19)

En Trujillo, Perú, Alvares y Rodríguez (2016) en su investigación de tipo descriptivo de corte transversal “Nivel Del Síndrome De Burnout en Enfermeras de Unidades Críticas del Hospital Belén De Trujillo – 2016”, Con una muestra constituida por un total de 40 enfermeras se obtuvo que el 92.5 % presentó nivel medio de Síndrome de Burnout, y el 7.5% nivel bajo. La dimensión Agotamiento Emocional se puede apreciar que del 100% del personal encuestado, el 57.5 % presentó nivel bajo, el 37.5% nivel medio y 5% nivel alto. La dimensión de Despersonalización se puede apreciar que del 100% del personal encuestado, el 62.5% presentó nivel bajo, el 37.5% nivel medio. La dimensión de Realización Personal se puede apreciar que del 100% del personal encuestado, el 62.5 % presentó nivel alto, el 27.5% nivel medio y el 10% nivel bajo de realización personal. (37)

En España, Fuentelsaz-Gallego, Moreno-Casbas y Gómez-García (2013), en su estudio de tipo transversal “Entorno laboral, satisfacción y burnout de las enfermeras de unidades de cuidados críticos y unidades de hospitalización. Proyecto RN4CAST-España”, trabajaron con una muestra de 6.417 enfermeras de unidades médicas y quirúrgicas (UMQ) y con 1.122 de Unidad de paciente crítico (UPC) en 59 hospitales, donde se obtuvo que el agotamiento laboral, medido a través del Maslach Burnout Inventory, clasificó al 23% de las enfermeras de Unidad Médico Quirúrgica y al 18% de Unidad de paciente crítico en niveles altos de burnout global. El 28% de las enfermeras de Unidad Médico Quirúrgica y el 19% de Unidad de paciente Crítico tenían niveles altos de agotamiento emocional. El 34% de las enfermeras de Unidad Médico Quirúrgica y el

39% en Unidad de paciente Crítico mostró altos niveles de agotamiento en realización personal. La despersonalización fue superior en Unidad Médico Quirúrgica, con un 23% con niveles altos de agotamiento, frente al 17% de las Unidad de paciente Crítico. (21)

Valdivieso, Amador y Hernández (Cuba, 2016) en su estudio descriptivo de corte transversal “Síndrome de burnout en enfermeros que laboran en las unidades de cuidados intensivos, intermedios y coronarios del hospital ‘Joaquín Albarrán’”, realizado entre los meses de marzo y octubre del 2011, trabajando con una muestra de 60 enfermeros que trabajan en las unidades de cuidados intensivos, intermedios y coronarios del hospital docente clínico quirúrgico “Joaquín Albarrán Domínguez”, concluyeron que del total de enfermeros encuestados, un 46,6% están afectados por síndrome de Burnout (38)

En la dimensión *cansancio emocional* prácticamente la mitad de la muestra se encuentra afectada, el 41,6 % a un nivel considerado moderado, y el 8,3 % a un nivel alto. En cuanto a la *despersonalización*, el 51,6 %, ofreció respuestas moderadas y el 11,6 %, respuestas altas en el cuestionario. Por último, la *falta de realización personal*, emergió como la dimensión más deteriorada. Más de la mitad de los evaluados, un 53,3 %, reportan valores que indican afectación, y el 21,6 % de los individuos mostraron que los valores son altos (38)

En cuanto a algunos antecedentes del síndrome, el *tedio* (cansancio emocional) se presentó en un 56,7 %, los individuos expresaron quejas subjetivas relativas a la falta de sentido personal que el trabajo tenía para ellos, los problemas de la *organización laboral* asociados a este síndrome aparece en el 41,6 % del total de encuestados, a través de críticas generalizadas a la organización o institución a la que pertenecen. (38)

La experiencia en el desempeño como enfermero, entendida como años de trabajo, presentó una asociación significativa con la afectación por este síndrome; el 85 % de los afectados tiene más de 10 años en esa labor. Con respecto al tiempo de interacción con el paciente, se asoció significativamente con el deterioro por el síndrome. El 78 % de los afectados plantea estar más de un 50 % de su tiempo en contacto directo con el paciente, es decir, expuestos a sobrecarga laboral.

El turno de trabajo mostró una asociación significativa con los niveles de *burnout*. Entre los afectados, el 55 % realiza el turno rotativo y el 45 % el fijo, sin embargo en el estudio, la mayor cantidad de la muestra lo constituyen los individuos no afectados que trabajan en turnos rotativos con un total de 31 personas de la muestra, lo que concluiría que el turno de trabajo rotativo se erige como un factor protector contra la ocurrencia de este síndrome (38)

Un análisis de correlaciones entre la edad y los valores de *burnout* global revela una correlación significativa ($p = 0,004$) entre estas variables. Es decir, en la medida en que se incrementa la edad, los evaluados tienden a experimentar más burnout (38)

Capítulo V: Marco metodológico

5.1. Enfoque del estudio

En la investigación se utiliza la recolección de datos a través de encuestas con preguntas cerradas con el objetivo de probar las hipótesis y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento entre las variables estudiadas. El enfoque cuantitativo apunta a la medición numérica de los resultados obtenidos.

Los datos de la muestra se recolectan en un punto específico en el tiempo, por lo mismo, los individuos son observados únicamente una vez y no involucra seguimiento a través del tiempo de los casos estudiados. La investigación transversal permite la observación del efecto en una muestra poblacional en un sólo momento temporal.

5.2 Alcance del estudio

Este estudio tiene por objetivo relacionar la presencia sintomatología Burnout con diversas variables como lo son el sexo, la edad, estado civil, tenencia de hijos, el servicio en el que trabajan entre otras variables. El estudio es de carácter correlacional, ya que intenta determinar una relación estadística entre las variables del estudio. Se busca establecer qué tan fuerte es esta relación y cómo influye una variable sobre otra.

5.3 Área de estudio

El área de estudio son los servicios de Unidad Coronaria (UCI, UTI), UTI y UCI Pediátrica y Neonatológica, Medicina adultos, Cirugía adultos, Especialidades (Traumatología, Urología, Oftalmología-Otorrinolaringología) del Hospital Las Higueras Talcahuano, Región del Bío Bío.

5.4. Población

La población comprende a todos los enfermeros y enfermeras que trabajan en los servicios de pacientes hospitalizados en el Hospital Las Higueras de la Región del Bío Bío, durante el primer semestre del año 2017.

5.5. Unidad de análisis

Enfermero o enfermera que trabaja en los servicios de Unidad Coronaria (UCI, UTI), UTI y UCI Pediátrica y Neonatológica, Medicina adultos, Cirugía adultos, Especialidades (Traumatología, Urología, Oftalmología-Otorrinolaringología) en el Hospital Las Higueras, Región del Bío Bío, durante el primer semestre del año 2017.

5.6. Criterios de selección

Criterios	Servicios	Enfermeros
Inclusión	<ul style="list-style-type: none">• Servicios clínicos que brindan atención a pacientes hospitalizados.• Servicios clínicos cuya jefatura aprueba la realización del estudio por medio de una carta de autorización.	<ul style="list-style-type: none">• Enfermeros y enfermeras de planta permanente dentro de la institución.• Enfermeros y enfermeras que trabajan con pacientes hospitalizados.• Enfermeros y enfermeras que estén trabajando en el mismo servicio clínico por lo menos durante 6 meses.• Enfermeros y enfermeras que aceptan y firman el

		consentimiento informado.
Exclusión	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios clínicos que no trabajan con pacientes hospitalizados. • Servicios clínicos cuya jefatura desaprueba la realización del estudio por medio de una carta de desautorización. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeros y enfermeras que trabajan en servicios de atención ambulatoria. • Enfermeros y enfermeras que no trabajan con pacientes hospitalizados. • Enfermeros y enfermeras que trabajan a honorarios dentro de la institución. • Enfermeros y enfermeras que poseen un tiempo inferior a 6 meses dentro del puesto de trabajo. • Enfermeros y enfermeras que no aceptan y/o firman el consentimiento informado. • Enfermeros y enfermeras que se encuentran con licencia médica al momento de realizar el estudio.
Eliminación	<ul style="list-style-type: none"> • Rechazo del Jefe de servicio o Enfermera Supervisora a la aplicación del instrumento en el servicio bajo su jefatura a pesar de la autorización previa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeros(as) que entregan instrumento y encuesta de factores sociodemográficos incompletas. • Enfermeros(as) que no entregan instrumento y encuesta de factores sociodemográficos en el plazo estimado.

5.7 Tipo de selección muestral

La selección de los servicios clínicos es por conveniencia, debido a que unas de las variables secundarias incluye la clasificación de estos según nivel de complejidad (alta y baja) y para efectos de esta investigación resulta importante relacionarlo con la presencia del síndrome de burnout.

El estudio incluye a toda la población que cumpla con los criterios de inclusión, por consiguiente, no corresponde el cálculo del tamaño muestral.

5.8. Variables del estudio

5.8.1 Variables principales

Variables	Tipo de variable y escala de medición	Definición	Definición Operacional
Presencia de sintomatología Burnout	Cuantitativa discreta. Escala de razón	Nivel de estado de fatiga o frustración ocasionado por la falta de una recompensa esperada, tras un esfuerzo dedicado a un proyecto de vida; el cual es precedido de falta de motivación, ineficacia, falta de producción y estado depresivo en el ambiente laboral.	a) Presencia de Burnout: 84 o más puntos b) Tendencia de burnout: 49 – 83 puntos c) Ausencia de Burnout: 0 – 48 puntos.

Dimensión del burnout			
1.Cansancio emocional	Cuantitativo discreto Escala de razón	Nivel en que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos en el ámbito afectivo, dando muestras de agotamiento de los recursos emocionales propios.	Alto: 27 - 54 puntos Medio: 17 - 26 puntos Bajo: 0 - 16 puntos
2. Despersonalización	Cuantitativo discreto Escala de razón	Nivel de desarrollo de sentimientos negativos, de actitudes de cinismo hacia los usuarios, siendo vistos como profesionales deshumanizados debido al endurecimiento afectivo.	Alto: 14 - 30 puntos Medio: 9 - 13 puntos Bajo: 0 - 8 puntos
3.Realización personal	Cuantitativo discreto Escala de razón	Nivel de percepción de que las posibilidades de logros en el trabajo han desaparecido, unido a sentimientos de fracaso y baja autoestima.	Alto: 37 - 48 puntos Medio: 31 - 36 puntos Bajo: 0 - 30

5.8.2. Variables secundarias

Variables	Tipo de variable y escala de medición	Definición	Definición Operacional
Sexo	Cualitativo Escala nominal	Constitución orgánica que diferencia al hombre de la mujer.	a) Femenino b) Masculino
Edad	Cuantitativo continuo Escala de razón	Tiempo de vida transcurrido en años.	Cantidad de años escrita en números.
Estado civil	Cualitativo Escala nominal	Situación civil de la persona, al momento de realizar la encuesta.	a) Casado . b) Soltero. c) Separado. d) Viudo
Tenencia de Hijos	Cualitativo Escala nominal	Enfermeros encuestados que poseen hijos.	a) Si b) No
Tipo de turno	Cualitativo Escala nominal	Sistema de jornada laboral en que se desempeña el profesional de enfermería.	a) Cuarto turno b) Diurno
Años de antigüedad en servicio actual	Cuantitativo discreto Escala de razón	Cantidad de años que ha trabajado como Enfermera/o en el actual servicio del hospital.	Cantidad de años escrita en años

Percepción del clima laboral	Cualitativo Escala ordinal	Conjunto de percepciones compartidas por los miembros de una organización . sobre diferentes temas dentro de la misma(39)	a) Muy malo b) Malo c) Regular d) Bueno e) Muy bueno
Tipos de unidades o servicios clínicos según su complejidad	Cualitativo Escala ordinal	Unidad en la que se desarrolla el quehacer enfermero, clasificación dependiente del estado del paciente según instrumento CUDYR.(17)	a)Complejidad alta b)Complejidad baja

5.9. Método de recolección de datos

En cuanto al proceso de recolección de datos, si se efectúa este estudio, se sugiere proceder del siguiente modo: en primer lugar se debe establecer contacto con la Unidad de investigación biomédica, departamento encargado de supervisar todas las investigaciones realizadas en el Hospital Las Higueras Talcahuano, con el objetivo de solicitar la autorización para realizar el estudio en el establecimiento durante el primer semestre del año 2017, explicitando los profesionales y servicios que estarán implicados, además de los instrumentos a aplicar. Una vez autorizada la investigación se procede a realizar reuniones breves con los enfermeros y enfermeras supervisoras del servicio explicando los motivos y los propósitos de esta investigación. Posterior a esto, se debe solicitar a la enfermera supervisora disponibilidad de horario para realizar reuniones clínicas con los enfermeros del servicio. En las reuniones con los profesionales de enfermería se explica el objetivo de la investigación y el método de aplicación, además

se entrega los consentimientos informados para que sean leídos por el profesional de enfermería, quienes confirmen su participación procederán a la firma de los consentimientos informados, para luego hacer entrega de los cuestionarios del estudio, los cuales serán autoaplicados vía presencial o en línea, y contarán con un plazo de una semana para responderlos. Los enfermeros y enfermeras que decidan participar del estudio se le registra en una planilla con su nombre, correo y forma de aplicación (presencial o en línea) para asegurar una entrega efectiva de los documentos. Una vez finalizado este periodo, se procede a recolectar los datos obtenidos en cada servicio clínico y se estudian los resultados.

Cabe señalar que si este estudio se realiza en las dependencias del Hospital Las Higueras, involucra directamente sólo al personal de enfermería, sin poner en riesgo la intimidad de los pacientes del establecimiento. Además, sólo los enfermeros que cumplen con los criterios de inclusión y expresan su autorización de forma explícita en el consentimiento informado son incluidos en la investigación. Para resguardar la confidencialidad, los cuestionarios son respondidos de forma anónima y no se publica ningún resultado de carácter individual, los resultados y conclusiones serán puestos a disposición de la Dirección del complejo hospitalario para los fines que estime convenientes.

5.10. Descripción instrumento recolector de datos

El instrumento utilizado en el presente estudio para medir la variable presencia de sintomatología del Síndrome de Burnout y las dimensiones de éste, es la escala Maslach Burnout Inventory, este cuestionario consta de 22 ítems afirmativos, sobre los sentimientos personales y las actitudes del profesional en su centro laboral y hacia las personas. Los individuos responden a cada uno de los ítems, indicando mediante una

escala tipo Likert con siete opciones de respuestas, el número aproximado de veces que se produce el hecho que se describe en el texto, que van desde 0 (nunca) hasta 6 (todos los días). (30)

En un estudio realizado en la Universidad Santiago de Chile, se exploró la validez factorial de una adaptación al castellano del Maslach Burnout Inventory (MBI) en una muestra de 957 profesionales de servicios chilenos de diferentes unidades laborales, en el cual se concluye que el instrumento reúne los suficientes requisitos de validez factorial y consistencia interna como para ser empleado en la estimación global del burnout. Además, el Maslach Burnout Inventory posee una gran aceptación internacional, ya que en la inmensa mayoría de los países de América Latina, la Unión Europea y en los Estados Unidos se ha utilizado extensamente. (40)

Este cuestionario indica el desgaste profesional, por medio de la evaluación de las 3 dimensiones del síndrome de burnout, obteniéndose una clasificación de nivel bajo, intermedio y alto para cada dimensión. (30)

La dimensión de agotamiento emocional, consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54. La clasificación de las afirmaciones para esta escala es 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. (30)

La dimensión de despersonalización, está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30. La clasificación de las afirmaciones para esta escala es 5, 10, 11, 15, 22. (30)

La dimensión de realización personal se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48. La clasificación de las afirmaciones para esta escala es 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. (30)

En cuanto a la recolección de datos sociodemográficos se aplica un breve cuestionario redactado por las autoras que consta de 8 ítems.

Los documentos del estudio son autoaplicados por los profesionales de enfermería participantes y son de carácter anónimo.

5.11. Resguardo de los principios éticos bajo el Modelo Personalista

1.- Principio de Defensa de la Vida Física: El proyecto de investigación está enfocado en la detección precoz de la sintomatología burnout para evitar futuras consecuencias físicas, psicológicas y sociales que produce el síndrome.

2.- Principio de Totalidad: En este estudio la persona no se considera un objeto de experimentación y por ende no se vulnera a esta, ni a su integridad física.

3.- Principio de Libertad y Responsabilidad: Los enfermeros que participan de esta investigación son informados acerca de los fines y la metodología de aplicación, se espera que tomen decisiones informadas basándose siempre en la responsabilidad, para ello, se hace entrega de un consentimiento informado previo a la aplicación de los cuestionarios, el cual puede aceptarse o rechazarse; en caso de ser aceptado y firmado, se aplica un cuestionario de forma anónima. Los resultados son entregados de forma general a la dirección del hospital y a los respectivos jefes de servicio, sin considerar los resultados individuales. Además, se pretende la detección de necesidades y la atención

de estas sin sustituir la capacidad de decidir y actuar, propia de cada individuo. Por lo mismo, la persona está en libre derecho de retirarse de la investigación cuando estime conveniente y actuar conforme a sus decisiones.

4.- Principio de Sociabilidad y Subsidiaridad: La condición de la persona como ser social implica que estamos involucrados en la vida y en la salud de los demás, en la ayuda al otro, por lo mismo, el principio nos obliga a promover la vida y la salud de todos y cada uno haciéndonos partícipes de la promoción de esta. El ser humano está llamado a ayudar donde la necesidad sea mayor y promover el bien común. Por lo anterior la aplicación de este estudio sirve para promover políticas dentro de la institución que promuevan la salud de la persona y que prevengan el síndrome de burnout.

5.12. Resguardo de las pautas éticas CIOMS de la Organización Mundial de la Salud

Las pautas éticas CIOMS de la OMS tienen su última actualización el año 2002, en la cual establece los principios éticos generales, por medio de 21 pautas. Este proyecto de investigación resguarda el cumplimiento de las pautas éticas atinentes a su propósito y metodología, correspondientes a:

1.- Justificación ética y validez científica de la investigación biomédica en seres humanos: En el desarrollo del estudio se respeta y protege a los sujetos de investigación, pues se sustenta en información científica validada y actualizada, cuya realización se enfoca en la detección precoz de síntomas propios del síndrome de burnout sin implicar una exposición a riesgos para la salud de los enfermeros.

2.- Comités de evaluación ética: Asimismo, la investigación cuenta con la evaluación del comité de ética de la Universidad Católica de la Santísima Concepción

cuyo propósito es favorecer el cumplimiento de las exigencias éticas dentro de la investigación.

3.- Consentimiento informado individual: La investigación cuenta con un consentimiento informado individual de carácter voluntario.

4.- Obtención del consentimiento informado: Información esencial para potenciales sujetos de investigación: Los individuos son informados del propósito, metodología y ventajas de la investigación de forma presencial, posteriormente confirman su participación por medio de un consentimiento informado.

5.- Beneficios y riesgos de participar en un estudio: La participación en la investigación no implica riesgos, debido a que sólo implica la aplicación de los cuestionarios señalados. De todas maneras se garantiza la posibilidad de detener la participación si el individuo se siente afectado(a) y/o decide, sin mediar explicación alguna retirarse.

6.- Distribución equitativa de cargas y beneficios en la selección de grupos de sujetos en la investigación: En la selección de los sujetos que conforman la muestra no se consideran motivos de exclusión su raza, etnicidad, estrato económico o género.

7.- Protección de la confidencialidad: Con el objetivo de resguardar la confidencialidad, los cuestionarios son respondidos de forma anónima y no se publica ningún resultado de carácter individual, los resultados y conclusiones serán puestos a disposición de la Dirección del Hospital las Higueras para los fines que estime convenientes.

En relación a las pautas “Evaluación ética de la investigación patrocinada externamente”, “Limitaciones especiales del riesgo cuando se investiga en individuos”, “Obtención de consentimiento informado: Obligaciones de patrocinadores e investigadores”, “Investigación en poblaciones y comunidades con recursos limitados”, “Elección del control en ensayos clínicos”, “Investigación en que participan personas vulnerables”, “Investigación en que participan niños”, “Investigación en que participan individuos cuyos trastornos mentales o conductuales los incapacitan para dar adecuadamente consentimiento informado”, “Las mujeres como sujetos de investigación”, “Mujeres embarazadas como sujetos de investigación”, “Derecho a tratamiento y compensación de sujetos perjudicados”, “Fortalecimiento de la capacidad de evaluación ética y científica y de la investigación biomédica” y “Obligación ética de los patrocinadores externos de proporcionar servicios para la atención de salud”, estas no aplican para el estudio debido a que los aspectos considerados no están relacionados con la investigación. (41)

5.13. Plan de análisis de datos

Para esta investigación se opta por realizar una simulación de datos, basada en estadísticas de estudios anteriores y una muestra piloto, debido a que la ley 20.120 “Sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación humana”, plantea en el artículo 10: “Toda investigación científica en seres humanos a realizarse en el país solo podrá llevarse a cabo si cuenta con una revisión e informe favorable de un comité de ética científico acreditado por la Autoridad Sanitaria e independiente del equipo de investigación”.

Los antecedentes utilizados en la simulación de datos se extraen a través de 2 métodos, las variables sociodemográficas (variables secundarias) se recopilan de los estudios que conforman el marco empírico de la investigación y los propios del cuestionario Maslach Burnout Inventory (variables principales) se obtienen de una muestra piloto.

La tabulación de los datos se realiza en una base computarizada, utilizando el programa informático Microsoft Excel 2010, el cual aplica el método de simulación, también llamado método numérico, que involucra la generación de una historia artificial de un sistema mediante un modelo lógico-matemático, para este caso, se utiliza la simulación Montecarlo, técnica matemática computarizada que puede generar diferentes números aleatorizados según las distribuciones de probabilidad introducidas.

Los datos simulados son exportados para su análisis con el paquete estadístico SPSS versión 22.0 para Windows.

Se realiza un análisis descriptivo de las variables, utilizando frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cualitativas; media y desviación estándar o mediana, valor mínimo y valor máximo para las variables cuantitativas.

Los resultados de las comparaciones de variables se someten a pruebas de significancia estadística, la comparación de medias aritméticas se realiza con la prueba ANOVA para un factor y la comparación de porcentajes se ejecuta con las pruebas de Chi Cuadrado. La información se consolida en tablas y gráficos a través del programa Microsoft Excel y el estadístico SPSS versión 22.0 para Windows.

Para todos los casos se ha asumido un intervalo de confianza (IC) del 95% y se considera significancia estadística cuando la significancia asintótica (p-valor) es menor o igual a 0,05.

Capítulo VI: Resultados

6.1 Resultados

A continuación se presentan los resultados obtenidos, visualizados en tablas y gráficos, con su respectiva descripción y análisis.

El estudio contempla un total de 83 enfermeros(as) del Hospital Las Higueras Talcahuano de la Región del Bío Bío.

La tabla N° 1 indica la caracterización total de la muestra (n=83), dentro de ésta, el 85,5% (n=71) fueron mujeres, mientras que el 14,5% (n=12) fueron hombres. En cuanto a la edad promedio de los profesionales de enfermería en estudio, fue de 38,8 años (D.E=9,1).

Tabla N°1: Caracterización de la muestra.	
	Enfermeros
n	83
Edad (años)	38,8±9,1
Sexo	
Femenino	71 (85,5%)
Masculino	12 (14,5%)
Variables cuantitativas: Media ± desviación estándar Variables cualitativas: Frecuencias (porcentajes)	
<i>Fuente: Relación entre sintomatología Burnout y factores sociodemográficos en enfermeros del Hospital Las Higueras Talcahuano, en la Región del Bío Bío, durante el primer semestre año 2017</i>	

1. Porcentaje de sintomatología Burnout en enfermeros de servicios

Como se observa en la tabla N°2, la presencia de sintomatología Burnout se presenta en su totalidad en servicios de baja complejidad (Medicina: 1,2%, especialidades:1,2% y cirugía: 2,4%), con un 4,8% del total. La tendencia a presentar Síndrome de Burnout representa el mayor porcentaje de las 3 clasificaciones con un 69,9%, siendo mayor en servicios de UCI-UTI pediátrica y neonatológica con un 21,7% del total de la muestra. Con respecto a la ausencia del síndrome, destaca el servicio de medicina con un 8,4% del total de la muestra según el gráfico N°1

Tabla N°2: Tabla de contingencias presencia de sintomatología burnout en enfermeros de servicios del Hospital Las Higueras Talcahuano.					
		Presencia	Tendencia	Ausencia	Total
Unidad Coronaria	Frecuencia absoluta	0	11	4	15
	Porcentaje (%)	0,0%	13,3%	4,8%	18,1%
UCI-UTI pediátrica y neonatología	Frecuencia absoluta	0	18	1	19
	Porcentaje (%)	0,0%	21,7%	1,2%	22,9%
Medicina	Frecuencia absoluta	1	12	7	20
	Porcentaje (%)	1,2%	14,5%	8,4%	24,1%
Cirugía	Frecuencia absoluta	2	9	5	16
	Porcentaje (%)	2,4%	10,8%	6%	19,2%
Especialidades	Frecuencia absoluta	1	8	4	13
	Porcentaje (%)	1,2%	9,6%	4,8%	15,7%
Total	Frecuencia absoluta	4	58	21	83
	Porcentaje (%)	4,8%	69,9%	25,3%	100%

Fuente: Ídem tabla N°1

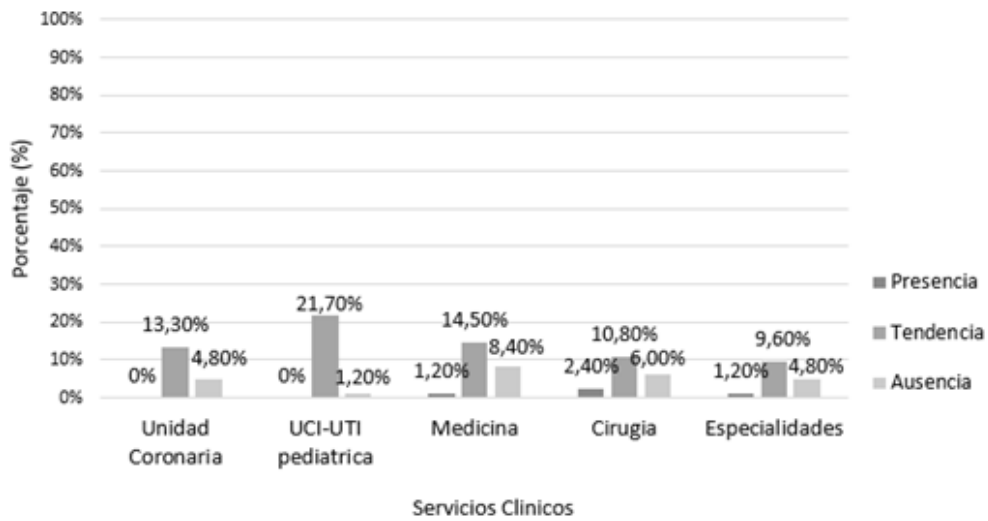


Gráfico N°1: Presencia de sintomatología Burnout en enfermeros de servicios clínicos

Fuente: Idem Tabla N°1

2. Síntomas más frecuentes que denotan tendencia a padecer Burnout

Los profesionales de enfermería presentan en un 100% una baja despersonalización, mientras que el síntoma realización personal se presenta disociado en categoría media y alta con un porcentaje del 2,4% y 97,6% respectivamente. Destaca el agotamiento emocional como el síntoma que se presenta de manera más dispersa en relación a las dos dimensiones de Burnout en las categorías baja y media, 81,9% y 18,1% respectivamente como se indica en la tabla N° 3.

Tabla N°3: Tabla de contingencias para síntomas más frecuentes que denotan tendencia a padecer burnout					
		Bajo	Medio	Alto	Total
Despersonalización	Frecuencia absoluta	83	0	0	83
	Porcentaje (%)	100%	0,0%	0,0%	100%
Agotamiento emocional	Frecuencia absoluta	68	15	0	83
	Porcentaje (%)	81,9%	18,1%	0,0%	100%
Realización Personal	Frecuencia absoluta	0	2	81	83
	Porcentaje (%)	0,0%	2,4%	97,6%	100%

Fuente: Ídem tabla N°1

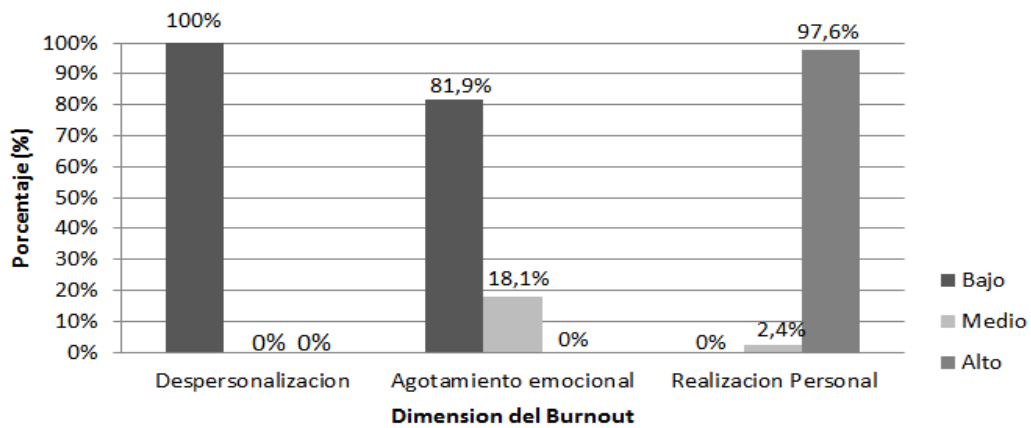


Gráfico N°2: Síntomas más frecuentes que denotan tendencia a padecer Burnout

Fuente: Ídem tabla N°1

3. Relación entre la presencia de sintomatología Burnout con el nivel de complejidad de los servicios

En los servicios de baja complejidad se encuentra la totalidad de profesionales de enfermería con presencia de sintomatología Burnout con un 4,8%, en los servicios de alta complejidad, los profesionales de enfermería no tienen presencia de sintomatología Burnout. En cuanto a la tendencia para presentar el síndrome de

burnout, ambos servicios presenta un 34,9%, sin embargo si se observan los servicios de manera aislada se observa que son los servicios de alta complejidad quienes presentan una mayor tendencia a presentar el síndrome. Por otro lado en la ausencia del síndrome de burnout son los servicios de baja complejidad quienes tienen un mayor porcentaje con un 19,3%, diferenciándose por un 13,3% de los servicios de alta complejidad, como se indica en el gráfico N°3.

Tabla N°4: Tabla de contingencia para presencia de sintomatología Burnout y complejidad de servicios clínicos.

		Ausencia	Tendencia	Presencia	Total
Alta complejidad	Frecuencia absoluta	5	29	0	34
	Porcentaje (%)	6,0%	34,9%	0,0%	41,0%
Baja complejidad	Frecuencia absoluta	16	29	4	49
	Porcentaje (%)	19,3%	34,9%	4,8%	59,0%
Total	Frecuencia absoluta	21	58	4	83
	Porcentaje (%)	25,3%	69,9%	4,8%	100,0%

Fuente: Ídem Tabla N°1

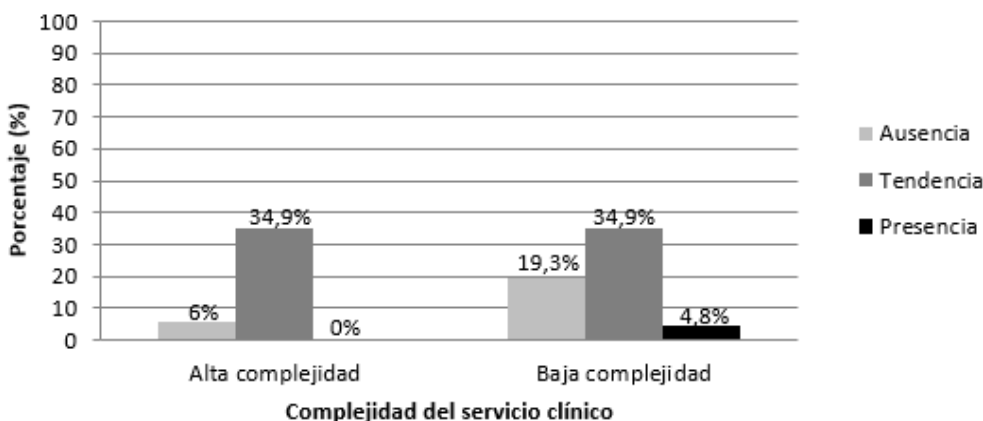


Gráfico N° 3: Presencia de sintomatología Burnout y complejidad de servicios clínicos

Fuente: Ídem Tabla N°1

4. Relación entre la presencia de sintomatología Burnout con el sexo

Según la tabla N°5, el mayor porcentaje de los enfermeros en estudio corresponde a mujeres, con un 85,5% del valor total de la muestra, con un 71% más que los hombres mientras que los hombres solo representan el 14,5% del total de la muestra.

Con respecto a las dimensiones de este síndrome, destaca la tendencia el a padecer sintomatología Burnout con un 9,6% para hombres y 60,2% para mujeres,.

La presencia de sintomatología Burnout se manifestó en bajo porcentaje en ambos sexos en comparación con las demás clasificaciones.

Tabla N°5: Tabla de contingencia para presencia de sintomatología Burnout y el sexo de los enfermeros.					
		Ausencia	Tendencia	Presencia	Total
Masculino	Frecuencia absoluta	3	8	1	12
	Porcentaje (%)	3,6%	9,6%	1,2%	14,5%
Femenino	Frecuencia absoluta	18	50	3	71
	Porcentaje (%)	21,7%	60,2%	3,6%	85,5%
Total	Frecuencia absoluta	21	58	4	83
	Porcentaje (%)	25,3%	69,9%	4,8%	100,0%

Fuente: Ídem Tabla N°1

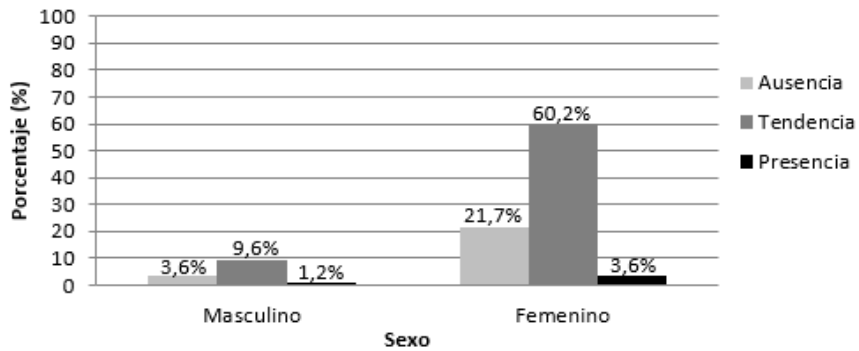


Gráfico N° 4: Presencia de sintomatología Burnout y el sexo de los enfermeros

Fuente: Ídem Tabla N° 1

5. Relación entre la presencia de sintomatología Burnout con la edad

Para la variable edad, en la tabla n° 6, se obtiene que es la tendencia a padecer Burnout la que concentra el mayor número de Enfermeros (n= 58), con una media de 39,81. Las edades de quienes presentan tendencia al Burnout fluctúan entre los 24 y 67 años.

La presencia de sintomatología Burnout es la que concentra menor número de enfermeros (n=4), representando una media de 33,26. La edad de estos enfermeros se encuentra entre los 31 y 34 años de edad.

Finalmente, para ausencia de sintomatología Burnout se concluye que existen 21 enfermeros con una media de 36,90 y una desviación estándar de 6,987. La edad de esta parte de la muestra está entre los 29 y 40 años, con un dato aislado registrado con 60 años de edad.

Tabla N°6: Descripción presencia de sintomatología Burnout y la edad de los enfermeros							
	N°	Media	Desviación estándar	Límite superior	Límite inferior	Mínimo	Máximo
Ausencia	21	36,90	6,987	33,72	40,08	29	60
Tendencia	58	39,81	9,923	37,20	42,42	24	67
Presencia	4	33,26	1,832	30,34	36,17	31	34
Total	83	38,76	9,144	36,76	40,75	24	67

Fuente: Ídem Tabla N°1

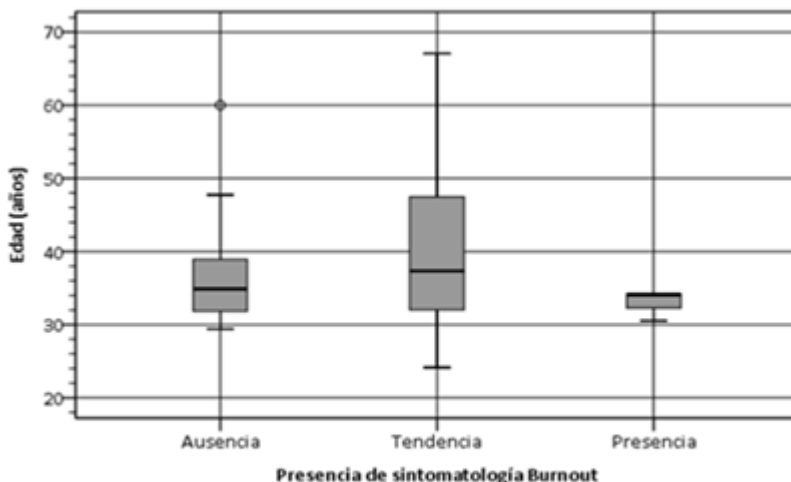


Gráfico N°5: Diagrama de cajas para presencia de sintomatología Burnout y edad de enfermeros.

Fuente: Ídem Tabla N°1

6. Relación entre la presencia de sintomatología Burnout con el estado civil

Dentro de esta variable destaca una mayor presencia de sintomatología Burnout en Enfermeros solteros con un 3,6% respecto de quienes se encuentran casados con un 1,2%. A su vez, dentro de aquellos enfermeros que denotan tendencia a padecer Burnout destacan Enfermeros solteros con un 48,2%, representando el mayor porcentaje dentro de la muestra. El porcentaje total de ausencia de sintomatología es de 25,3% considerando un 9,6% de ausencia en Enfermeros solteros y un 15,7% en Enfermeros casados.

No se considera las clasificaciones de separado y viudo ya que para estas no existen datos dentro de la muestra, ambas representan un porcentaje total de 0%.

Tabla N°7: Tabla de contingencia para presencia de sintomatología Burnout y estado civil en enfermeros.

		Ausencia	Tendencia	Presencia	Total
Soltero	Frecuencia absoluta	8	40	3	51
	Porcentaje (%)	9,6%	48,2%	3,6%	61,4%
Casado	Frecuencia absoluta	13	18	1	32
	Porcentaje (%)	15,7%	21,7%	1,2%	38,6%
Separado	Frecuencia absoluta	0	0	0	0
	Porcentaje (%)	0%	0%	0%	0%
Viudo	Frecuencia absoluta	0	0	0	0
	Porcentaje (%)	0%	0%	0%	0%
Total	Frecuencia absoluta	21	58	4	83
	Porcentaje (%)	25,3%	69,9%	4,8%	100,0%

Fuente: Ídem Tabla N°1

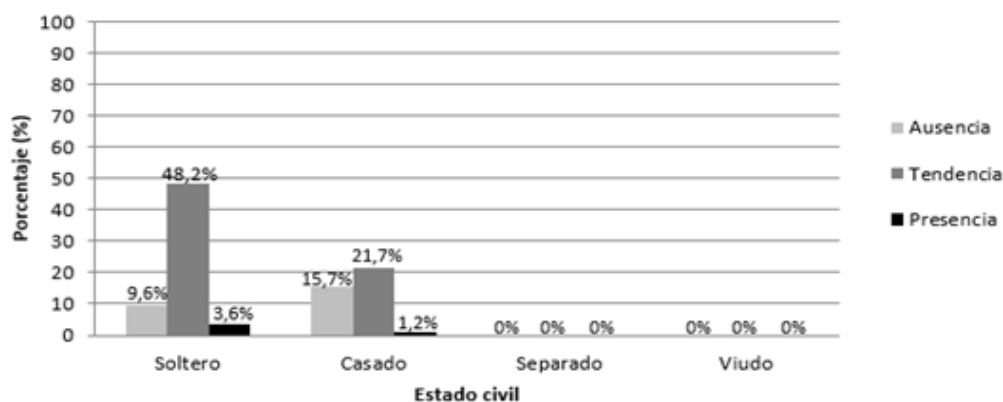


Gráfico N° 6: Presencia de sintomatología Burnout y el estado civil en enfermeros

Fuente: Ídem Tabla N° 1

7. Relación entre la presencia de sintomatología Burnout con la tenencia de hijos

En los enfermeros que tienen hijos, existe una menor presencia de sintomatología Burnout, siendo un 2,4% menos que en los profesionales sin hijos. En ambos grupos destaca la tendencia a presentar sintomatología Burnout, pero en aquellos que tienen hijos es 21,7% mayor. La ausencia de sintomatología Burnout es 3,7% mayor en los enfermeros con hijos, como se representa en el gráfico N° 7.

Tabla N°8: Tabla de contingencia para presencia de sintomatología Burnout y la tenencia de hijos de enfermeros.

		Ausencia	Tendencia	Presencia	Total
Hijos	Sí	Frecuencia absoluta 12 Porcentaje (%) 14,5%	38 45,8%	1 1,2%	51 61,4%
	No	Frecuencia absoluta 9 Porcentaje (%) 10,8%	20 24,1%	3 3,6%	32 38,6%
Total		Frecuencia absoluta 21 Porcentaje (%) 25,3%	58 69,9%	4 4,8%	83 100,0%

Fuente: Ídem Tabla N°1

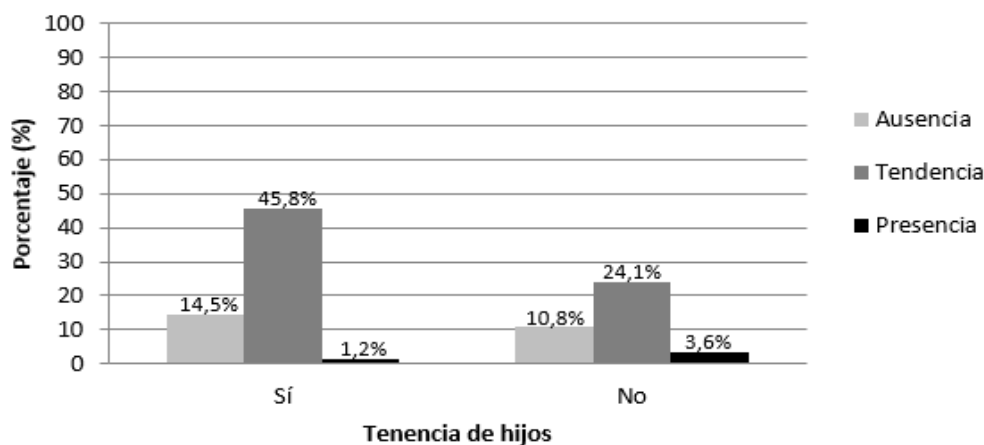


Gráfico N° 7: Presencia de sintomatología Burnout y tenencia de hijos en enfermeros.

Fuente: Ídem Tabla N° 1

8. Relación entre la presencia de sintomatología Burnout con el tipo de turno

Existe una mayor presencia de sintomatología Burnout en los enfermeros que trabajan en cuarto turno, siendo un 2,4% más alta que en el turno diurno. La tendencia de sintomatología Burnout es la más frecuente en ambos turnos, pero en el cuarto turno es un 21,7% mayor. Respecto a la ausencia, es 15,7% menor en el turno diurno, como se indica en el gráfico N° 8.

Tabla N° 9 : Tabla de contingencia para presencia de sintomatología Burnout y el tipo de turno de los enfermeros.					
		Ausencia	Tendencia	Presencia	Total
Cuarto turno	Frecuencia absoluta	17	38	3	58
	Porcentaje (%)	20,5%	45,8%	3,6%	69,9%
Turno diurno	Frecuencia absoluta	4	20	1	25
	Porcentaje (%)	4,8%	24,1%	1,2%	30,1%
Total	Frecuencia absoluta	21	58	4	83
	Porcentaje (%)	25,3%	69,9%	4,8%	100,0%

Fuente: Ídem Tabla N°1

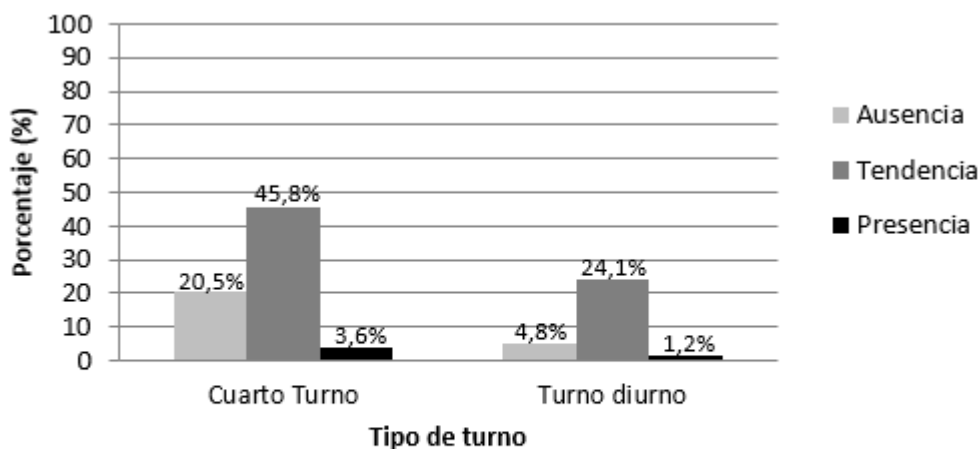


Gráfico N° 8 : Presencia de sintomatología Burnout y el tipo de turno de los enfermeros.

Fuente: Ídem Tabla N° 1

9. Relación entre la presencia de sintomatología Burnout con años de antigüedad en el servicio actual

Existen 21 profesionales con ausencia de sintomatología Burnout, los años de antigüedad en el servicio actual fluctúan entre 1 a 23 años, con una media de 9,67 años. Destaca la tendencia a presentar sintomatología Burnout, que corresponde a 58 enfermeros, donde los años de antigüedad en el servicio se encuentran entre 1 a 33 años, con 2 datos aislados (38 y 46 años) y con una media de 13,25 años. La presencia de sintomatología es la más baja, que considera 4 enfermeros, que abarca desde 4 a 10 años en el servicio actual, con una media de 6,35 años de trabajo.

Tabla N°10: Descripción presencia de sintomatología Burnout y años de antigüedad en el servicio clínico en que se desempeñan los enfermeros							
	N	Media	Desviación estándar	Límite inferior	Límite superior	Mínimo	Máximo
Ausencia	21	9,67	4,906	7,44	11,91	1	23
Tendencia	58	13,25	8,991	10,89	15,62	1	46
Presencia	4	6,35	2,846	1,82	10,88	4	10
Total	83	12,02	8,149	10,24	13,80	1	46
<i>Fuente: Ídem Tabla N°1</i>							

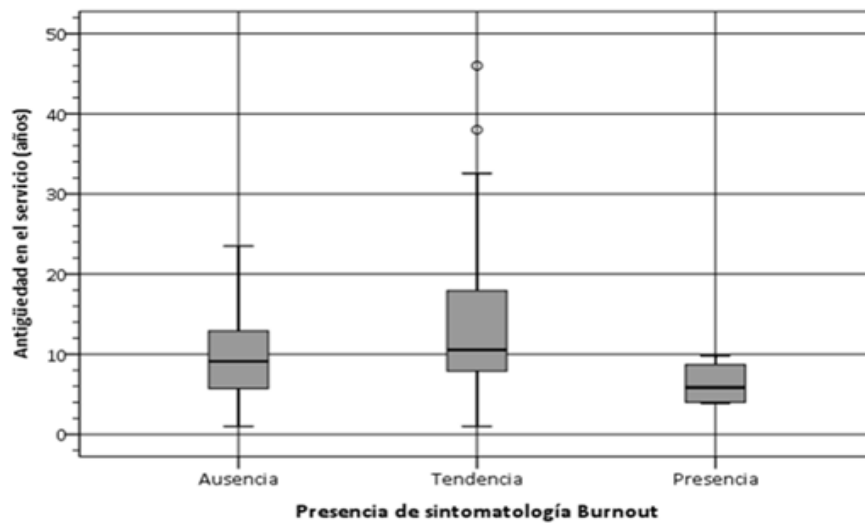


Gráfico N° 9 : Diagrama de cajas para los años de antigüedad en el servicio clínico en que trabaja el profesional de enfermería y la presencia de sintomatología Burnout.

Fuente: Ídem Tabla N°1

10. Relación entre la presencia de sintomatología Burnout con la percepción de cada profesional enfermero sobre el clima laboral

Destaca la percepción de un clima laboral bueno, que corresponde al 47% del total de enfermeros, mientras que la percepción de un clima laboral muy malo es la menos frecuente, siendo un 7,2% del total. En relación a la presencia de sintomatología Burnout, la percepción de clima laboral bueno presenta los porcentajes más altos, correspondientes a un 2,4% en presencia, 30,1% en tendencia y 14,5% en ausencia de sintomatología Burnout.

Tabla N°11: Tabla de contingencia para presencia de sintomatología Burnout y percepción del clima laboral en enfermeros.

		Ausencia	Tendencia	Presencia	Total
Muy malo	Frecuencia absoluta	1	4	1	6
	Porcentaje (%)	1,2%	4,8%	1,2%	7,2%
Malo	Frecuencia absoluta	1	6	0	7
	Porcentaje (%)	1,2%	7,2%	0,0%	8,4%
Regular	Frecuencia absoluta	5	18	0	23
	Porcentaje (%)	6,0%	21,7%	0,0%	27,7%
Bueno	Frecuencia absoluta	12	25	2	39
	Porcentaje (%)	14,5%	30,1%	2,4%	47,0%
Muy bueno	Frecuencia absoluta	2	5	1	8
	Porcentaje (%)	2,4%	6,0%	1,2%	9,6%
Total	Frecuencia absoluta	21	58	4	83
	Porcentaje (%)	25,3%	69,9%	4,8%	100,0%

Fuente: Ídem Tabla N°1

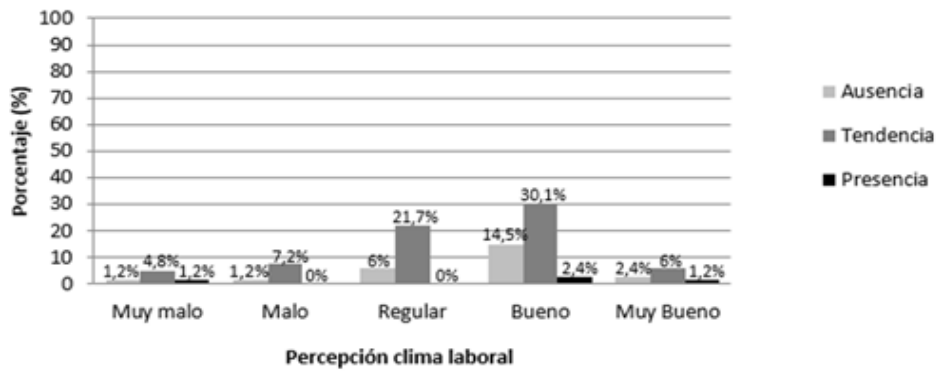


Gráfico N° 10: Presencia de sintomatología Burnout y percepción del clima laboral en enfermeros.

Fuente: Ídem Tabla N°1

6.2 Prueba de hipótesis (SPSS)

Para este estudio, se utilizó Chi cuadrado para las variables cualitativas ordinales, y ANOVA para las variables dependientes cuantitativas con una variable independiente categórica (nominal u ordinal). Para que la hipótesis de la investigación sea estadísticamente significativa debe ser menor o igual a 0,05, rechazando la hipótesis nula. En este estudio se evalúa la variable presencia de sintomatología Burnout con distintas variables sociodemográficas como el sexo, edad, estado civil, tenencia de hijos, tipo de turno, años de antigüedad en el servicio clínico actual y percepción del clima laboral, para comprobar si existe o no significancia.

A continuación se presentan el análisis por cada variable y su respectiva tabla que muestra la prueba utilizada para obtener la significancia estadística.

Al observar la tabla N° 12, se identifica que la significancia asintótica (p-valor) es de 0,026, esto quiere decir, que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y por lo tanto hay evidencia suficiente como para aceptar la hipótesis de la investigación, la cual manifiesta que existe un efecto estadísticamente significativo entre la presencia de sintomatología Burnout en enfermeros y la complejidad de los servicios clínicos en que se desempeñan.

Tabla N°12: Pruebas de chi-cuadrado para presencia de sintomatología Burnout y complejidad de servicios clínicos.			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	7,289	2	,026
Razón de verosimilitud	8,879	2	,012
Asociación lineal por lineal	,732	1	,392
N de casos válidos	83		
<i>Fuente: Ídem Tabla N° 1</i>			

Al realizar el cruce de variables entre la presencia de sintomatología Burnout y el sexo de los enfermeros, la tabla N° 13 muestra que la significancia asintótica (P-valor) es mayor a 0,05 por lo que se acepta la hipótesis nula, la cual manifiesta que no existe un efecto estadísticamente significativo entre las 2 variables anteriormente nombradas.

Tabla N°13: Pruebas de chi-cuadrado para presencia de sintomatología Burnout y el sexo de los enfermeros.			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,381	2	,827
Razón de verosimilitud	,328	2	,849
Asociación lineal por lineal	,078	1	,780
Nº de casos válidos	83		
<i>Fuente: Ídem Tabla N° 1</i>			

Al observar la tabla N° 14, se identifica que la significancia asintótica (p-valor) es de 0,215, al ser esta mayor al nivel de significación establecido (0,05), se acepta la hipótesis nula (Ho), concluyendo que las medias aritméticas entre las edades de los enfermeros según la presencia de sintomatología burnout no tienen un efecto estadísticamente significativo.

Tabla N°14: ANOVA para presencia de sintomatología Burnout y edad de los enfermeros.					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig
Entre grupos	258,286	2	129,143	1,566	,215
Dentro de grupos	6598,363	80	82,480		
Total	6856,649	82			
<i>Fuente: Ídem Tabla N°1</i>					

Al evaluar la significancia entre el estado civil y la presencia de sintomatología Burnout en enfermeros por medio de la tabla N° 15, se concluye que se rechaza la hipótesis nula con un p-valor de 0,038, por lo tanto existe evidencia suficiente para aceptar la acepta la hipótesis de la investigación. Esto quiere decir que existe un efecto estadísticamente significativo entre las variables mencionadas.

Tabla N°15: Pruebas de chi-cuadrado para presencia de sintomatología Burnout y estado civil en enfermeros.			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	6,528	2	,038
Razón de verosimilitud	6,418	2	,040
Asociación lineal por lineal	5,748	1	,017
N de casos válidos	83		
<i>Fuente: Ídem Tabla N°1</i>			

Como se observa en la tabla N° 16, la significancia asintótica (p-valor) de 0,245 es mayor al valor de significancia establecido (0,05), por lo tanto se acepta la hipótesis nula (H₀), manifestando que no existe relación entre la presencia de sintomatología burnout y la tenencia de hijos en enfermeros del estudio.

Tabla N°16: Pruebas de chi-cuadrado para presencia de sintomatología Burnout y la tenencia de hijos en enfermeros.			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,813	2	,245
Razón de verosimilitud	2,768	2	,251
Asociación lineal por lineal	,060	1	,807
N de casos válidos	83		
<i>Fuente: Ídem Tabla N° 1</i>			

Al realizar el cruce de variables entre la presencia de sintomatología burnout y el tipo de turno que realizan los enfermeros del estudio, se concluye por medio de la tabla N° 17 que se acepta la hipótesis nula, ya que la significancia asintótica arrojó el valor de 0,407 lo cual es mayor al nivel de significancia establecido en el estudio. En este caso se demuestra que las variables anteriormente nombradas no tienen un efecto estadísticamente significativo entre ellas.

Tabla N°17: Pruebas de chi-cuadrado para la presencia de sintomatología Burnout y el tipo de turno de los enfermeros.			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,797	2	,407
Razón de verosimilitud	1,898	2	,387
Asociación lineal por lineal	,981	1	,322
N de casos válidos	83		
<i>Fuente: Ídem tabla N° 1</i>			

Al evaluar la significancia entre la presencia de sintomatología Burnout y los años de antigüedad en el servicio actual de los enfermeros por medio de la tabla N° 18, se identifica que la significancia asintótica (p-valor) es de 0,080, al ser esta mayor al nivel de significación establecido (0,05), se acepta la hipótesis nula (Ho), concluyendo que las medias aritméticas de los años de antigüedad en el servicio actual en que se desempeñan los enfermeros según la presencia de sintomatología Burnout son iguales, es decir, no existe relación entre ellas.

Tabla N°18: ANOVA para presencia de sintomatología Burnout y años de antigüedad en el servicio clínico de los enfermeros.					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	332,685	2	166,342	2,603	,080
Dentro de grupos	5113,059	80	63,913		
Total	5445,744	82			
<i>Fuente: Ídem Tabla N° 1</i>					

Al observar la tabla N° 19, se identifica que la significancia asintótica (p-valor) es de 0,646, esto quiere decir, que se acepta la hipótesis nula (Ho), dejando en manifiesto que en este estudio la percepción del clima laboral del profesional de enfermería no influye sobre la presencia de sintomatología Burnout.

Tabla N°19: Pruebas de chi-cuadrado para presencia de sintomatología Burnout y percepción del clima laboral en enfermeros.			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	6,009	8	,646
Razón de verosimilitud	6,511	8	,590
Asociación lineal por lineal	,580	1	,446
N de casos válidos	83		
<i>Fuente: Ídem Tabla N° 1</i>			

Capítulo VII: Análisis y discusión.

7.1. Análisis y discusión

En este estudio, el perfil de un profesional de enfermería con presencia de sintomatología Burnout correspondería a un profesional masculino, soltero, con un promedio de edad de 33 años, que trabaje en servicios de baja complejidad, sin hijos, realice cuarto turno, que lleve una antigüedad promedio de 6 años en el servicio actual y con una muy mala percepción del ambiente laboral, resultados que no se muestran coincidentes con Sánchez Romero (España, 2014) “Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de las Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital Médico-Quirúrgico de J en” donde el perfil de los enfermeros con altos niveles de despersonalización y cansancio emocional son mujeres, casadas, de aproximadamente 45 años o menos, una antigüedad en la profesión de 22 años o menos y antigüedad en el puesto actual de 8 años o menos y que realicen turnos de 12 horas. Sin embargo De la Cruz (España 2014) concluyó que el perfil del sujeto afecto de Burnout se corresponde con el de un profesional con experiencia laboral de más de 10 años.

En relación a la sintomatología Burnout, los resultados del estudio demostraron que son los servicios de Medicina, Cirugía y Especialidades en los existe presencia de sintomatología Burnout, con un 4,8% del total de la muestra, siendo Cirugía el servicio con mayor cantidad de enfermeros con presencia de sintomatología Burnout con un 2,4% el total de la muestra, resultados que no coinciden con Fuentelsaz-Gallego, Moreno-Casbas y Gómez-García (2013) “Entorno laboral, satisfacción y burnout de las enfermeras de unidades de cuidados críticos y unidades de hospitalización. Proyecto RN4CAST-España” donde se clasificó al 23% de las enfermeras de Unidad Médico Quirúrgica. Sin embargo, se destaca que el 18% de Unidad de paciente crítico

presenta niveles altos de burnout global, lo cual en este estudio no se tienen registros.

Con respecto a las dimensión del Burnout “Realización personal” que evalúa el MBI, destaca que la alta realización personal fue de un 97,6%, y un 2,4% para nivel medio de realización personal, coincidiendo con la investigación de Sánchez Romero (España, 2014) “Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de las Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital Médico-Quirúrgico de J  n” donde se encontró que el 100% de los profesionales posee una alta realización personal, mientras que   lvares y Rodríguez (2016) “Nivel Del Síndrome De Burnout en Enfermeras de Unidades Críticas del Hospital Belén De Trujillo – 2016” contrasta los resultados obtenidos en el estudio ya que el 62.5 % presentó nivel alto y el 27.5% mostró nivel medio de realización personal.

Para la dimensión “Agotamiento emocional” el 81,9% de la muestra del estudio presentó nivel bajo y el 18,1% presentó nivel medio de agotamiento emocional, estos resultados concuerdan con los de Sánchez Romero (España, 2014) donde se concluyó que hay más prevalencia en niveles bajos de cansancio emocional (76,7%) y solo el 8,1% presentaron niveles altos de cansancio emocional, clasificación que no se encontró en este estudio. Por otro lado, Valdivieso, Amador y Hernández (Cuba, 2016) “Síndrome de burnout en enfermeros que laboran en las unidades de cuidados intensivos, intermedios y coronarios del hospital ‘Joaquín Albarrán’” obtuvieron que el 41,6% de la muestra tiene un nivel moderado, y el 8,3 % a un nivel alto de Agotamiento emocional.

En cuanto a la dimensión “Despersonalización”, el 100% de los enfermeros del estudio presentaron una baja despersonalización, resultados que no concuerdan con

Valdivieso, Amador y Hernández (Cuba, 2016) donde el 51,6 %, ofreció respuestas moderadas y el 11,6 %, respuestas altas de despersonalización en el cuestionario.

Dentro de la complejidad de los servicios clínicos, en este estudio se concluyó que la totalidad de los casos que presentan sintomatología Burnout pertenecen a servicios de baja complejidad donde representan el 8,26% del total de ellos. No existen datos de presencia de sintomatología Burnout en alta complejidad (0% presencia), esto se condice con Fweltelsaz-Gallego, Moreno Casbas y Gómez-García (España, 2013) quienes indican que en las unidades de baja complejidad (médico-quirúrgico, urología) es donde se presenta los más altos niveles de despersonalización y agotamiento emocional, así como bajos niveles de realización personal, que en conjunto son los factores desencadenantes del Burnout.

Al comparar la relación de sintomatología Burnout con el sexo de los enfermeros(as), cabe destacar que existe en este estudio un mayor número de mujeres respecto de los hombres, por ende, los resultados deben ser considerados en forma proporcional a la cantidad de enfermeros según su propio sexo. A partir de la premisa anterior los resultados del estudio arrojaron que los hombres serían más propensos a sufrir Burnout con un 8,3% de la muestra de varones, en comparación con el 4,2% de la muestra de mujeres que tienen presencia de sintomatología Burnout. Con respecto a la tendencia a padecer sintomatología Burnout, los varones del estudio serían menos propensos a esta clasificación con un 66,7% en comparación al 70,4% de las mujeres. Finalmente, el porcentaje de ausencia de este síndrome para las muestras “Femenino” y “Masculino” por separadas, es de 25% para cada sexo. Sin embargo, la relación entre el sexo con la presencia de sintomatología Burnout no es estadísticamente significativa.

Dentro del estudio, la edad de los enfermeros no posee una relación estadísticamente significativa con la presencia o no de sintomatología Burnout, puesto que el rango de edad de quienes presentan sintomatología Burnout (31 a 34 años) se asemeja al de quienes no la presentan (29 a 40 años). Por tanto, la edad no es un factor predisponente a la hora de padecer o no Burnout. Sin embargo, en un estudio Español, Sánchez, Romero (2013) se hace mención a que quienes presentan los Síntomas del Burnout serían aquellos enfermeros que poseen 45 años o más. Además, Valdivieso, Amada y Hernández (Cuba, 2016) da a la edad especial realce en la aparición del síndrome Burnout, indicando que a más edad, mayor sería la probabilidad de presentar Burnout.

Con respecto al estado civil de los enfermeros dentro de este estudio, se obtiene que el 5,8% de los solteros presenta sintomatología Burnout, frente a un 3,1% de quienes están casados. Al mismo tiempo, son los solteros los que denotan mayor tendencia a padecer Burnout (78,4%). Lo que nos indicaría que el estar soltero generaría una susceptibilidad en el profesional de Enfermería frente al Burnout. Sin embargo, Sánchez, Romero (España, 2014) señalan que no existen diferencias significativas en cuanto al estado civil de quien padece Burnout, pero sí le atribuye un mayor agotamiento emocional y despersonalización a quienes se encontraban casados, dimensiones que se consideran importantes a la hora de determinar la presencia de Burnout en un profesional. Lo anterior, se contrapone a lo descrito inicialmente en este párrafo, donde son los solteros quienes padecerían más Burnout.

En relación a la tenencia de hijos, este estudio arrojó que quienes no tenían hijos presentan mayor sintomatología Burnout (9,3%) respecto de quienes sí los

tenían (1,9%). Sin embargo, no se encontraron estudios que dieran especial realce a la tenencia de hijos relacionada a la presencia de sintomatología Burnout.

Respecto a la relación entre sintomatología Burnout y tipo de turno, considerando que el trabajo en cuarto turno es más frecuente en los enfermeros estudiados, corresponde analizar los resultados en forma proporcional a la cantidad de profesionales en cada tipo de turno. Destacan los enfermeros que trabajan en cuarto turno con una presencia de sintomatología Burnout de 5,2%, en comparación al turno diurno con un 4%, lo que se apoya en un estudio de Sánchez Romero (España, 2014), donde se concluyó que los enfermeros que trabajan en turnos de 12 horas presentan niveles más altos de cansancio emocional y despersonalización. En cuanto a la tendencia a padecer sintomatología Burnout, los enfermeros con turno diurno presentan una mayor frecuencia, con un porcentaje de 80%, mientras que aquellos con cuarto turno representan un 65,5%. Del ítem ausencia de sintomatología Burnout, el estudio arroja porcentajes de 29,3% para el trabajo en cuarto turno y un 16% para turno diurno, esto coincide con los resultados obtenidos por Valdivieso, Amador y Hernández (Cuba, 2016), quienes describieron el trabajar con turnos rotativos como un factor protector.

Al relacionar la presencia de sintomatología Burnout con los años de antigüedad en el servicio actual, sólo 4 enfermeros presentan la sintomatología, grupo que se destaca por desempeñar su trabajo en el servicio actual con menor antigüedad que los otros, con una media aritmética de 6,35 años de antigüedad, mientras que para tendencia 13,25 años y ausencia 9,67 años. Los resultados de este estudio coinciden con los de Sánchez Romero (España, 2014), quien señala que aquellos enfermeros con menos de 22 años de antigüedad en la profesión y menos de 8 en el puesto

actual presentan niveles más altos de cansancio emocional y despersonalización que aquellos que llevan más años.

En cuanto a la percepción del clima laboral de los enfermeros, se debe señalar que el 47% (n=39) corresponde a “bueno” por ende, los resultados deben ser considerados en forma proporcional a la cantidad de enfermeros según su propia percepción de clima laboral. En base a esto, el grupo con una mayor presencia de Burnout corresponde al clima laboral “muy malo”, pues de 6 enfermeros un 16,7% (n=1) presenta sintomatología propia del Síndrome. No existen estudios que establezcan la relación entre las categorías de percepción del clima laboral utilizadas y la presencia de sintomatología Burnout, sin embargo Muñoz-Zambrano, Rumie-Díaz, Torres-Gómez (Chile, 2015), en su investigación describen que de un total de 34 situaciones estresantes, el 48.5% de los profesionales de enfermería presentan agentes estresores que se ven relacionados con los diferentes ambientes evaluados.

Frente al análisis realizado anteriormente, este estudio respalda la pregunta de investigación: “¿Existe relación entre la presencia de sintomatología Burnout y factores sociodemográficos en enfermeros del Hospital Las Higueras Talcahuano en la Región del Bío Bío, durante el primer semestre año 2017?”, para lo cual, usando pruebas de hipótesis, se comprobó que solo existe significancia estadística en las variables complejidad del servicio y estado civil relacionada con la presencia de sintomatología Burnout.

Capítulo VIII: Conclusiones

8.1. Conclusiones

Según este proyecto de investigación, las variables “complejidad” y “estado civil” tienen significancia estadística en la aparición de la sintomatología Burnout. Los enfermeros que trabajan en servicios de baja complejidad presentan más sintomatología Burnout que aquellos que pertenecen a servicios de alta complejidad, aunque este último grupo presenta mayor tendencia a padecer sintomatología Burnout. Para la variable “estado civil” se concluye que los solteros serían más propensos a padecer sintomatología Burnout, ya que constituyen el mayor porcentaje de los enfermeros que tiene presencia y tendencia al Burnout, esto podría significar que estar casado constituye un factor protector frente al síndrome de Burnout.

Por otro lado, las variables “sexo”, “edad”, “tenencia de hijos”, “tipo de turno”, “años de antigüedad en el servicio” y “clima laboral”, no estarían directamente relacionadas con la presencia de sintomatología Burnout, ya que las diferencias arrojadas no son estadísticamente significativas.

Cabe señalar que si bien se han identificado las variables relacionadas con el Burnout en la evidencia científica disponible, los resultados presentan grandes diferencias en cuanto al perfil de un sujeto con Síndrome de Burnout, actualmente no se han podido unificar criterios acerca de los factores sociodemográficos desencadenantes. Esto podría deberse a que los grupos humanos se comportan de manera distinta según factores culturales, educacionales, sociales, físicos y psicológicos. Por ende, es necesario enriquecer la evidencia científica sobre el Síndrome de Burnout en Chile y en la Región del Bío Bío.

En cuanto a las limitaciones de este estudio, se debe principalmente a que no cumple los requisitos establecidos en la ley 20.120 “Sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación humana”, los cuales incluyen dentro del artículo 10: “Toda investigación científica en seres humanos realizarse en el país solo podrá llevarse a cabo si cuenta con una revisión e informe favorable de un comité de ética científico acreditado por la Autoridad Sanitaria e independiente del equipo de investigación”, por lo cual se debió realizar una simulación de tipo Montecarlo con datos obtenidos de una muestra piloto e investigaciones anteriores para llevar a cabo el proyecto.

Este estudio podría constituir un aporte a la evidencia científica en Chile, además, ofrece elementos para desarrollar futuros estudios en las instituciones nacionales o regionales con la necesidad de conformar un panorama más amplio sobre la magnitud del problema desde la perspectiva de Maslach respecto al Burnout en enfermeros ya que, como se ha expuesto anteriormente, existen escasos estudios sobre sintomatología Burnout en ésta disciplina y aquellos disponibles se encuentran desactualizados, por lo que este proyecto de investigación podría sentar las bases para generar una nueva línea investigativa sobre este problema que aqueja a los profesionales de enfermería en el país.

Se sugiere considerar en estudios futuros temas como “Relación entre sintomatología Burnout y nivel de estrés en enfermeros”, “Percepción usuaria sobre atención por parte de un profesional con síndrome de Burnout”, “Relación entre sintomatología Burnout y factores sociodemográficos en hospitales del Servicio de Salud Talcahuano”, “Percepción de enfermeros sobre factores desencadenantes de Burnout”, “relación entre las dimensiones del síndrome de Burnout y factores

sociodemográficos” y finalmente, aplicar este estudio en una muestra real de enfermeros.

Como se ha visto a lo largo de esta investigación, el personal de salud es un grupo de riesgo para desarrollar síndrome de Burnout, y como lo demostró este proyecto investigativo el 69,9% de la unidad de estudio presentó una tendencia a esta condición, es por esto que se debe estar atento frente a los signos que se manifiesten, considerando que el Síndrome de Burnout disminuye la calidad asistencial y aumenta los costos económicos y sociales, por lo que es una tarea individual, profesional e institucional mejorar las condiciones de trabajo para realizar la labor clínica a un nivel óptimo de calidad y eficiencia.

Esta investigación junto con otros estudios realizados anteriormente, específicamente en nuestro país, propone generar una mirada preventiva en el profesional de enfermería y no solamente en las medidas de gestión encaminadas a mejorar la calidad asistencial. Además se plantea generar nuevos estudios para contrastarlos con esta u otras investigaciones sobre el tema, que ayuden a determinar los factores predisponentes al síndrome de Burnout y así generar estrategias tanto a nivel personal como institucional sobre la prevención del desgaste profesional, ya que esta es la intervención de elección para la mayoría de los autores citados en esta investigación y que tiene un gran impacto en la sociedad y sobretodo en el nivel hospitalario en que se desempeñan los profesionales de enfermería.

Capítulo X: Referencias Bibliográficas

9.1 Referencias Bibliográficas:

- (1) Ceballos P, Valenzuela S, Paravic T. *Factores de riesgos psicosociales en el trabajo: género y enfermería*. Av.enferm. [En línea] 2014 Jul-Dic. ; 32(2) : 271-279. Disponible en: <http://www.ucm.cl/uploads/media/publicacion.pdf> [Citado 16 Septiembre 2016].
- (2) Organización internacional del trabajo. *Estrés en el trabajo: un reto colectivo* [En línea] 2016. ISBN: 978-92-2-330641-0 [Citado 20 de octubre 2016].
- (3) Organización Mundial de la Salud. *Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades*. [En línea] 2016. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973%3Aworkplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es [Citado 17 Septiembre 2016].
- (4) Ministerio de Salud. *Protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales en el trabajo* [En línea]. 2013. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/e039772356757886e040010165014a72.pdf> [Citado 17 Septiembre 2016].
- (5) AdimarkGfK, *Uno de cada tres chilenos se siente muy estresado* [En línea] 2015. Disponible en: <http://www.adimark.cl/es/noticias/index.asp?id=110> [Citado el 17 de septiembre de 2016].
- (6) Intramed. *Síndrome de burnout en médicos*. [En línea] 2014. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=85610> [Citado el 20 de octubre de 2016].

- (7) Saborío Morales Lachiner, Hidalgo Murillo Luis Fernando. *Síndrome de Burnout*. Med. leg. Costa Rica [En línea]. 2015. 32(1): 119-124. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en- [Citado el 17 de septiembre de 2016].
- (8) Saborío Morales Lachiner, Hidalgo Murillo Luis Fernando. *Síndrome de Burnout*. Med. leg. Costa Rica [En línea]. 2015. Mar ; 32(1): 119-124. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en [citado 18 octubre 2016].
- (9) Portero S. Vaquero M. *Desgaste profesional, estrés y satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital universitario*. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [En línea]. 2015. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/2015nahead/es_0104-1169-rlae-0284-2586.pdf [Citado 29 de septiembre 2016].
- (10) Muñoz M, Molina P. *Síndrome de Burnout en el Equipo de Salud de una Unidad de Cuidados Intensivos, Concepción*. [En línea] Revista Chilena de Medicina Intensiva 2013; Vol 28(1): 13-18. Disponible en: <http://www.medicina-intensiva.cl/revistaweb/revistas/indice/2013-1/pdf/3.pdf> [citado 20 octubre 2016].
- (11) Següel F, Valenzuela S, Sanhueza O. El trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura. Cienc. enferm. [En línea]. 2015 ; 21(2): 11-20. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000200002&lng=es. [citado 20 octubre 2016]

- (12) Gómez J,¹ Becerra M, Beltrán J, García B,² Gómez M. Satisfacción laboral del personal de enfermería del área administrativa. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* [En línea]. 2012; 20 (1): 5-9. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2012/eim121b.pdf> [Citado 19 septiembre 2016]
- (13) Mendoza R. *Insatisfacción laboral como predictor del ausentismo en un hospital público.* *Rev. méd. Chile* [En línea]. Agosto 2015; 143(8): 1028-1033. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000800010&lng=es [Citado 19 septiembre 2016].
- (14) Ministerio de Salud de Chile. *Resolucion exenta N° 0436 "Protocolo de categorizacion de usuarios por dependencia y riesgo de cuidados"* [En línea] 2014 Disponible en: http://intranet.saludohiggins.cl/attachments/2115_categorizacion.pdf [Citado 30 de septiembre 2016].
- (15) Viejo S, Gonzalez M. *Presencia de estrés laboral, síndrome de burnout y engagement en personal de enfermería del hospital del niño morelense y su relación con determinados factores laborales.* 2013 [En línea] edition vol.9, No.12. *European Scientific Journal.* Disponible en: eujournal.org/index.php/esj/article/download/999/1029 [Citado 29 de septiembre 2016].
- (16) M.O. Quintana-Zavala, S. Valenzuela-Suazo, T. Paravic-Klijn. *Enfermería desde la perspectiva del trabajo decente.* [En línea]. 2014. *Enfermería Glob.*, 13, pp. 310-317). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/ensayo1.pdf> [Citado 29 de septiembre 2016].

- (17) C. Muñoz-Zambrano, H. Rumie-Díaz, G. Torres-Gómez. *Impacto en la salud mental de la (del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes*. [En línea] 2015. *Cienc Enferm.*, 21, pp. 45-53). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000100005 [Citado 29 de septiembre 2016].
- (18) Seguel F., Valenzuela S. “*Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios*”. [En línea]. *Enfermería Universitaria* Vol. 11 (4): 119-127.2014. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706314709236#bbib0150> [Citado el 10 de Agosto de 2017]
- (19) Fuentelsaz-Gallego C., Moreno-Casbas T. *Entorno laboral, satisfacción y burnout de las enfermeras de unidades de cuidados críticos y unidades de hospitalización*. [En línea]. *Proyecto RN4CAST-España*. *Enfermería intensiva*. 2013; 24 (3). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-entorno-laboral-satisfaccion-burnout-lasS1130239913000473?referer=buscador> [Citado el 30 de septiembre de 2016].
- (20) Muñoz Y., Osorio D. *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Ibagúe 2014*. [En línea] 2014. . Disponible en: <http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/1161/1/RIUT-CEA-spa-2014-%20S%C3%ADndrome%20De%20Burnout%20En%20El%20Personal%20De%20Enfermer%C3%ADa%20De%20Un%20Hospital%20De%20Referencia%20Ibagu%C3%A9%202014.pdf> [Citado el 20 de octubre 2016].

- (21) Lozada L. *Síndrome de burnout y su efecto en la calidad de atención que brinda el personal de enfermería en el Hospital Provincial Docente Ambato en el periodo agosto - diciembre 2013* [Tesis pregrado en línea] 2014 Nov. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8351/1/Lozada%20Martinez%2c%20Liliana%20Alexandra.pdf> [Citado el 10 noviembre 2016].
- (22) Patlán J. Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. Volume 29, Issue 129, [En línea] 2013, Pages 445-455. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123592314000813>. [Citado el 10 noviembre 2016].
- (23) Fernandez A, Gomez T. Rasgos, trastornos de personalidad y comorbilidad psiquiátrica de profesionales sanitarios con síndrome de burnout. [Tesis doctoral en línea] 2013. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/21683/1/T34525.pdf> [Citado el 10 noviembre 2016].
- (24) Herrero H. *Revisión bibliográfica del síndrome de burnout en personal sanitario de emergencias en España*. [Trabajo final de Master en línea] 2015. Disponible en: digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/34482/6/Herrero.pdf [Citado 20 de octubre 2016].
- (25) Carrillo R, Gómez K, Espinoza I. Síndrome de burnout en la práctica médica. *Med Int Mex* [en línea] 2012;28(6):579-584. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim126j.pdf> [Citado el 20 de octubre de 2016].
- (26) Ministerio del trabajo. *Protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales en el*

trabajo. [En línea]. 2013. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/e039772356757886e040010165014a72.pdf> [Citado el 20 de octubre de 2016].

- (27) Prado L, González M, Paz N, Romero K. *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención*. Rev. Med. Electron. [En línea]. 2014 Dic; 36(6): 835-845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242014000600004&lng=es [citado 10 de Noviembre 2016].
- (28) Pereda M. *Explorando la teoría general de enfermería de Orem*. Rev. Enf Neurol (Mex). [En línea]. 2011; 10(3): 163-167. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf> [citado 10 de Noviembre 2016].
- (29) Calero Romero MR. *Riesgos psicosociales en el personal de Enfermería: burnout*. Educare21 2012; 10(7). [En línea]. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/educare/articulo/620865/>[Citado 20 de octubre 2016].
- (30) Martínez A. *El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión*. [En línea] 2010. Vivat Academia. nº 112. Septiembre. Disponible en:<http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm> [Citado el 20 de octubre de 2016].
- (31) Ministerio de Salud. *Programa nacional de salud de la infancia con enfoque integral*. [En línea]. 2013. Disponible en: http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/2013_Programa%20Nacional%20de%20Salud%20de%20la%20infancia%20con%20enfoque%20integral.pdf [Citado 20 Octubre 2016].

- (32) Nuñez A. *Prevalencia de estrés y burnout en enfermeros del Instituto Nacional del Cáncer, Uruguay*. Revista Uruguaya de Enfermería [En línea] . Abril 2015 ; 10 (2). Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/rue/index.php/rue/article/view/167/164>[Citado el 10 de noviembre de 2016].
- (33) Sánchez Romero S. *Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de las Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital Médico-Quirúrgico de Jáen*. [En línea] Enfermería del Trabajo 2014; 4: 115-125. Disponible en: <http://www.enfermeriadeltrabajo.com/ojs/index.php/et/article/view/31/28> [Citado el 10 de Noviembre 2016].
- (34) De la Cruz E. *Estrés laboral y síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de atención hospitalaria*. [En línea]. 2013. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5629/1/TFG-H123.pdf>. [Citado el 20 de octubre 2016].
- (35) Benítez M., Rodríguez E. *Síndrome de Burnout en el equipo de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de la ciudad de Montevideo*. [En línea] Enfermería (Montev.). 2014; Vol. 3 (1): 21-27. Disponible en: <http://revistas.uca.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/628/652> [Citado 20 Octubre 2016].
- (36) Meléndez S., Huerta S.,Hernández E. *Síndrome de Burnout y la Salud Mental en enfermeras de un hospital*. [En línea]. 2016. Disponible en: <http://www.nure.org/OJS/index.php/nure/article/view/801/707>. [Citado el 10 de Agosto de 2017]

- (37) Alvares L., Rodríguez M. *Nivel Del Síndrome De Burnout en Enfermeras de Unidades Críticas del Hospital Belén De Trujillo*. [En línea]. 2016. Disponible en:http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1990/1/RE_ENFE_LESLY.ALVARES_MARIARODRIGUEZ_SINDROME_BURNOUT_DATOS_T046_73592419_T.PDF.PDF [Citado el 10 de Noviembre de 2016].
- (38) Valdivieso J., Amador F., Hernández L. *Síndrome de burnout en enfermeros que laboran en las unidades de cuidados intensivos, intermedios y coronarios del hospital 'Joaquín Albarrán'*. [En línea] Revista Cubana de Salud y Trabajo. 2016;17(4):3-11. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/rst/vol17_4_16/rst01416.htm [Citado 10 de Noviembre 2016].
- (39) Williams L. "Estudio diagnóstico de clima laboral en una dependencia pública" [en línea] 2013. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/3751/1/1080256607.pdf> [Citado 29 de Septiembre 2016]
- (40) Olivares V, Mena L, Jélvez C, Macia F. *Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services en profesionales chilenos*. [En línea] 2013. Disponible en: revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/download/2919/7306 [Citado 27 de Noviembre 2016]
- (41) Organización Mundial de la Salud. *Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos* [En línea] 2002. Disponible en: http://www.ucm.cl/fileadmin/templates/images/Documentos/CIOMS2002_1_.pdf [Citado 14 Noviembre 2016].

(42)Dávila L. Tecnicas de intervencion frente al burnout. [en línea] 2013. Disponible en: <http://media.zonates.com/02-01/PDF/5-Tecnicas-de-intervencion-frente-al-burnout.pdf> [citado 20 de Agosto 2017]

Capítulo IX: Anexos

10.1 Consentimiento Informado



Facultad de Medicina
Carrera de Enfermería

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a):

Junto con saludar, le queremos invitar a participar en un trabajo de investigación que es parte del *proyecto de grado académico licenciado en Enfermería “Relación entre la presencia de sintomatología Burnout y factores sociodemográficos en enfermeros de un complejo hospitalario en la Región del Bío Bío, primer semestre año 2017”*, cuyos investigadores responsables son Bárbara Carvajal Constanzo, Carla Contreras Riquelme, Bárbara Quinteros Tapia, Fernanda Reyes Salgado, estudiantes de la carrera de Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Esta investigación tiene por objetivo general demostrar la relación entre sintomatología burnout y factores sociodemográficos en enfermeros del Complejo Hospitalario Las Higueras Talcahuano, durante el primer semestre año 2017. Su participación consistirá en responder un cuestionario sobre los factores sociodemográficos de 8 ítems y el instrumento Maslach Burnout Inventory.

Riesgo

La participación en la investigación no lleva a riesgos para usted, debido a que sólo

implica la aplicación de los cuestionarios señalados. De todas maneras estará garantizada la posibilidad de detener su participación si se sintiera afectado(a) o decidiera sin mediar explicación alguna retirarse.

Confidencialidad

Por otra parte, toda la información que se genere a partir del estudio será tratada de forma confidencial, cuyos resultados no implicarán la exposición de respuestas individuales. Al respecto, su nombre no aparecerá en el trabajo final, ni en los informes parciales, ya que solo se utilizarán los datos o nombres ficticios si fuera necesario.

Derechos

Si ha leído y firmado este documento está señalando su voluntad y decisión de participar de esta investigación. Sin embargo, podrá poner fin a ésta cuando lo desee sin ningún tipo de perjuicio en su contra.

Si estima que no se ha respetado este acuerdo, podrá presentar una queja formal a la jefa de carrera de enfermería, Sra. Veronica Drago (email: vdrago@ucsc.cl) y/o al Decano de la Facultad de Medicina, Sr. Marcelo Lagos S. (email: mlagoss@ucsc.cl, fono: 412345444) y/o a la Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, Sra. Mónica Tapia Ladino, Vicerrectora Académica al fono: 412345012 o email: mtapia@ucsc.cl.

Este documento se firma en dos originales, uno para el Investigador Responsable y el otro para el participante.

Agradeciendo de antemano su disponibilidad y futura colaboración en este proyecto, le saluda el equipo de investigación.

Fecha

Firma

Nombre del Participante

Estudiantes: Bárbara Carvajal Constanzo, CI 19.098.399-4

Carla Contreras Riquelme, CI 19.091.816-5

Bárbara Quinteros Tapia, CI 19.107.376-2

Fernanda Reyes Salgado, CI 19.332.039-2

Carrera de Enfermería

Facultad de Medicina de la Universidad Católica de la Santísima Concepción

Teléfonos: 993717239, 972377417, 982094182, 984143241

Email: bcarvajal@enfermeria.ucsc.cl, ccontreras@enfermeria.ucsc.cl

bquinteros@enfermeria.ucsc.cl, freyes@enfermeria.ucsc.cl

10.2. Cuestionario de factores sociodemográficos

Junto con saludarle, agradecemos su colaboración en el desarrollo de la investigación “Relación entre la presencia de sintomatología Burnout y factores sociodemográficos en enfermeros de un complejo hospitalario en la región del Bío Bío, primer semestre año 2017”

El siguiente cuestionario tiene por objetivo acceder a algunos antecedentes sociodemográficos que serán necesarios para efectuar una comparación de estos datos con la presencia de síntomas del síndrome de Burnout.

Le recordamos que sus respuestas serán confidenciales y anónimas y que los datos serán usados sólo para fines académicos sobre el estudio. Por favor, responda las siguientes preguntas de la forma más sincera posible. Agradecemos su tiempo y colaboración.

1. Sexo: F M
2. Edad: _____
3. Estado civil: Soltero Casado Divorciado Viudo Acuerdo de unión civil
4. ¿Tiene hijos?: Sí No
5. Tipo de turno: Turno diurno Cuarto turno Otro: _____
6. Servicio clínico en el que trabaja actualmente: _____
7. Años y/o meses de antigüedad en el servicio en que desempeña actualmente:

8. En una escala del 1 al 5. ¿Cuál es su percepción del clima laboral dentro de tu servicio clínico? 1: muy malo 2: malo 3: regular 4: bueno 5: muy bueno

10.3 Maslach Burnout Inventory

SERVICIO: _____

Conteste las siguientes frases indicando la frecuencia con que Ud. ha experimentado ese sentimiento. Escriba en cada cuadrícula el número correspondiente

0: Nunca **1:** Pocas veces al año **2:** Una vez al mes **3:** Pocas veces al mes
4: Una vez a la semana **5:** Pocas veces a la semana **6:** Todos los días

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos paciente como si fueran objetos impersonales	
6	siento que trabajar todo el dia con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis paciente	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a	

	través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas	