



**UNIVERSIDAD
DEL AZUAY**

**UNIVERSIDAD DEL AZUAY
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN**

ESCUELA DE PSICOLOGÍA ORGANIZACIONAL

**MEDICIÓN DEL NIVEL DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL RÍO Y PROPUESTA
DE INTERVENCIÓN PRIMARIA.**

**TRABAJO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO
ORGANIZACIONAL**

AUTOR:

José Emilio Sánchez Zamora

DIRECTOR:

Mgt. René Zalamea Vallejo

CUENCA-ECUADOR

2019

DEDICATORIA

La presente tesis se la dedico a mi familia, en especial a mi Madre por haber sido mi apoyo a lo largo de mi carrera Universitaria y a lo largo de mi vida; a personas especiales que me acompañaron durante esta etapa aportando a mi formación tanto profesional como humana y culminando una de mis etapas de mi vida.

GRACIAS.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios y a mi familia por estar siempre presentes. También quiero agradecer a las autoridades y profesores que me han transmitido sus conocimientos para llegar a ser profesional. De manera muy especial a mi tutor René Zalamea por confiar en mí y abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso de investigación.

Al Hospital Universitario del Río, especialmente al área de Enfermería por abrirme las puertas para la investigación presente.

A todos Ustedes que estuvieron presentes.

¡Muchas Gracias!

RESUMEN

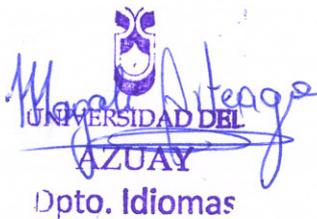
La presente investigación es de tipo cuantitativa de alcance descriptivo y de corte transversal, busca medir las dimensiones del Síndrome de Burnout en personal de enfermería del Hospital del Río de la ciudad de Cuenca; con aplicación del test Maslach Burnout Inventory (MBI) y una ficha de datos sociodemográficos y laborales a una muestra de 23 enfermeras, con cuyos resultados se ha diseñado un plan preventivo. Entre los resultados más relevantes: el 56% presenta niveles bajos de Agotamiento Emocional; el 34,8% presenta niveles altos de Despersonalización; el 26% presenta niveles altos de Realización Personal; además, existe mayor ocurrencia de burnout en las enfermeras encargadas del área de Neonatología y quienes tienen entre 24 a 34 años de edad.

Palabras clave: Maslach Burnout Inventory, MBI, Burnout, despersonalización, agotamiento emocional, realización personal, enfermería.

ABSTRACT

This quantitative, cross-sectional and descriptive research seeks to measure the dimensions of the Burnout Syndrome in nurses at *Hospital del Río* in Cuenca. The Maslach Burnout Inventory (MBI) test and a sociodemographic and work data record were applied to a sample of 23 nurses. A preventive plan was designed based on these results. The most relevant results show that 56% of participants have low levels of emotional exhaustion, 34.8% show high levels of depersonalization and 26% present high levels of personal achievement. In addition, there is a greater incidence of burnout in the nurses aged 24 and 34, who are in charge of the area of Neonatology.

Keywords: Maslach Burnout Inventory, MBI, Burnout, depersonalization, emotional exhaustion, personal fulfillment, nursing.



Translated by
Ing. Paúl Arpi

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO	3
1.1. Definición del Burnout	3
1.2. Características del Burnout	5
1.3. Causas	7
1.4. Consecuencias	10
1.5. Síntomas de burnout	11
1.6. Medidas de prevención en el trabajo	13
1.7. Antecedentes y contexto de estudio	15
1.7.1. Hospital Universitario del Río	15
CAPÍTULO II METODOLOGÍA	17
2.1. Diseño de investigación	17
2.2. Técnicas	17
2.3. Instrumentos	17
2.4. Población y muestra	18
2.5. Criterios de inclusión y exclusión	18
2.6. Procedimiento	19
CAPÍTULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN	20
3.1. Situación sociodemográfica	20
3.2. Características laborales	22
3.3. Nivel de Agotamiento emocional	23
3.4. Nivel de Despersonalización	25
3.5. Nivel de Realización Personal	26
3.6. Nivel de Burnout	27
3.7. Relación Síndrome de Burnout con variables sociodemográficas	28
3.8. Relación Síndrome de Burnout y variables laborales	29
3.9. Inferenciales	31
3.10. Estadísticos descriptivos	34
CAPÍTULO IV PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PRIMARIA	37
4.1. Título	37
4.2. Justificación	37
4.3. Objetivos	38
4.4. Plan de prevención	38
4.5. Socialización	43

CAPÍTULO V DISCUSIÓN DE RESULTADOS	45
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	49
BIBLIOGRAFÍA	50
ANEXOS	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Diferencias entre estrés y burnout	4
Tabla 2. Factores desencadenantes de Burnout	8
Tabla 3. Causas de burnout	9
Tabla 4. Respuestas psicológicas frente al burnout	10
Tabla 5. Respuestas del organismo frente a situaciones de burnout	11
Tabla 6. Puntuaciones test de Maslach	18
Tabla 7. Datos sociodemográficos	20
Tabla 8. Características laborales	22
Tabla 9. Nivel de Agotamiento Emocional	23
Tabla 10. Nivel de Despersonalización	25
Tabla 11. Nivel de Realización Personal	26
Tabla 12. Presencia de Burnout	27
Tabla 13. Relación estado civil con burnout	28
Tabla 14. Relación zona de residencia con burnout	28
Tabla 15. Relación título profesional con burnout	29
Tabla 16. Relación turno de trabajo con burnout	29
Tabla 17. Relación cargo o puesto de trabajo con burnout	30
Tabla 18. Inferenciales de factores MBI de acuerdo a la edad	31
Tabla 19. Inferenciales de factores MBI de acuerdo a la antigüedad laboral	32
Tabla 20. Inferenciales de factores MBI de acuerdo al número de pacientes atendidos	33
Tabla 21. Estadísticos descriptivos para las dimensiones de Maslach	34

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Curva de intensidad desde estrés a burnout.	3
Figura 2. Dimensiones del síndrome de Burnout.	6
Figura 3. Cansancio Emocional.....	24
Figura 4. Despersonalización	25
Figura 5. Realización personal	26
Figura 6. Burnout en enfermeras del Hospital del Río	27
Figura 7. Estadísticos de cansancio emocional	34
Figura 8. Estadísticos de despersonalización	35
Figura 9. Estadísticos de realización personal.....	35
Figura 10. Ejercicios de respiración	40
Figura 11. Estiramiento de musculatura posterior del cuello	40
Figura 12. Estiramiento de musculatura posterior de columna	40
Figura 13. Estiramiento de musculatura lateral de columna	41
Figura 14. Estiramiento de musculatura de hombro.....	41

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout fue declarado en el año 2004 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a que tiene la capacidad de afectar la salud mental y física del trabajador; mientras que, en el año 2013, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en conjunto con la OMS, sobre el impacto del burnout en el trabajo, señalaron que “hay estudios realizados en las Américas y otras regiones que indican que es un problema significativo” (p. 8). En tal sentido, el burnout es un tema de interés actual que preocupa, tanto a los profesionales de la Medicina, como a los encargados de la Salud Ocupacional y la Psicología Organizacional, puesto que se trata de un síndrome laboral propio de las sociedades tecnológicamente avanzadas y globalizadas actuales; y cuyas consecuencias afectan a la salud de los trabajadores y a la eficacia de las organizaciones para las que trabajan.

En el contexto específico del personal de enfermería del Hospital Universitario del Río existe preocupación por parte de los administradores, y en especial, del director del Departamento de Salud Ocupacional, puesto que se han percibido muestras de alto estrés laboral en el personal, temiendo incluso que se trate de burnout; sin embargo, según ha señalado el administrador de este hospital, hace aproximadamente seis años atrás se realizó un estudio breve al respecto, pero los resultados no fueron comunicados, se archivaron y no se tomaron medidas al respecto; además, en este tiempo el personal ha ido cambiando, por lo cual no se tienen datos actualizados que les permitan confirmar esta situación. La especulación de presencia de casos de burnout entre el personal de Enfermería se fundamenta, según el directivo, principalmente en el alto índice de ausentismo por enfermedad y las continuas rotaciones o cambios de personal que, sin duda, han llamado la atención del directivo del departamento de Talento Humano, quien ha mencionado su preocupación e interés sobre este tema.

Por todo ello, ha surgido en el investigador, la motivación de realizar el presente estudio para determinar a ciencia cierta el nivel de burnout que existe entre el personal de Enfermería, especialmente considerando que su puesto de trabajo se caracteriza por demandar varios factores que pueden resultar detonantes de burnout como, por ejemplo, los turnos rotativos, trabajo nocturno, largas horas sin dormir, atención a diversos y numerosos pacientes, etc.

El estudio tiene como objetivo general medir el nivel de burnout en el personal de Enfermería del Hospital Universitario del Río para elaborar una propuesta de intervención primaria. Mientras que, sus objetivos específicos son:

- a) Especificar la incidencia de cada uno de los factores del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería del Hospital Universitario del Río de acuerdo al test de Maslach;
- b) Establecer la relación del Síndrome de Burnout con las diferentes variables sociodemográficas y laborales.
- c) Socializar la propuesta de prevención del Síndrome de Burnout en el Hospital Universitario del Río.

La investigación es de tipo cuantitativa, de alcance descriptivo y de corte transversal. La población de estudio está compuesta por el cuerpo de enfermeras del Hospital Universitario del Río de la ciudad de Cuenca, provincia del Azuay, de la cual se ha seleccionado una muestra no probabilística, aleatoria, seleccionada por cuotas que se compone de 23 enfermeras, Licenciadas y Auxiliares de la Unidad de Cuidados Intensivos en el área de Adultos, el área de Pediatría y el área de Neonatología. El instrumento de investigación es el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) validado por Maslach y Jackson en 1986, cuyos datos han sido tabulados con el Software SPSS versión 22, para extraer tablas y gráficos estadísticos de frecuencias, porcentajes y pruebas inferenciales de Chi Cuadrado de Pearson.

Este trabajo de investigación está compuesto por cuatro capítulos: el primer capítulo presenta el fundamento teórico, respaldado en autores reconocidos en el tema, como: Bittar (2008), El-Sahili (2011), Mansilla (2014), López (2015), y los aportes de las diferentes publicaciones y definiciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud. El segundo capítulo expone la metodología que rige la investigación de campo, en el tercer capítulo se presentan los resultados obtenidos en base a los cuales se desarrolla la propuesta de intervención contenida en el cuarto capítulo. Finalmente, teniendo en cuenta los objetivos planteados, se presentan las respectivas conclusiones y recomendaciones a las que se ha llegado al término de la investigación.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

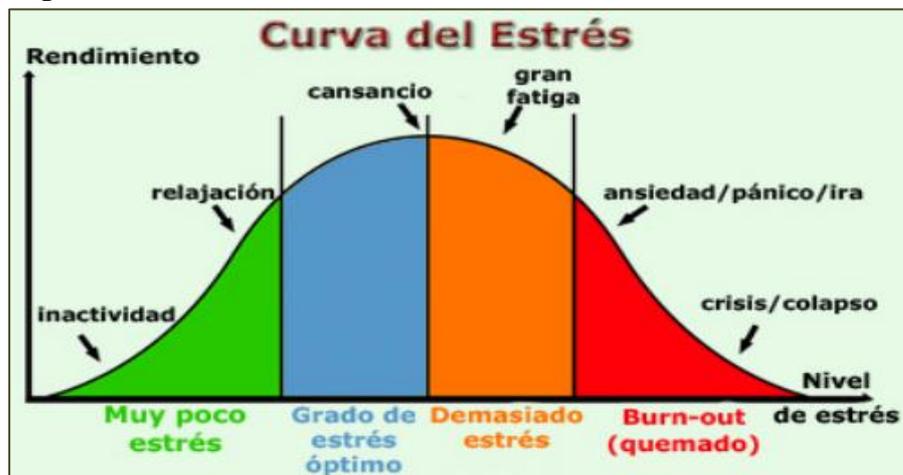
1.1. Definición del Burnout

El contexto laboral está compuesto por factores psicosociales y organizativos que hacen posible que el trabajador desempeñe sus labores cotidianas en el lugar de trabajo; pero estos factores, de acuerdo con autores como El-Sahili (2011) y López (2015), pueden presentar características capaces de deteriorar la salud del trabajador hasta desgastarlo, tanto en sus capacidades físicas como cognoscitivas y creativas necesarias para realizar un buen trabajo. En este sentido, se puede decir que los contextos laborales nocivos pueden acarrear enfermedades que son el resultado de sobrellevar cargos demandantes durante mucho tiempo. Dentro de estas enfermedades están el estrés laboral o el burnout, siendo este último, razón de la presente investigación.

Si bien se trata de conceptos relacionados, el estrés y el burnout no son iguales, aunque generalmente se tiende a confundirlos, por lo que resulta necesario empezar a abordar este tema, diferenciando a estos dos conceptos:

De acuerdo con El-Sahili (2011), “el estrés se caracteriza por la sobre-implicación del individuo y el agotamiento físico; puede tener efectos positivos en exposiciones moderadas; mientras que, el burnout es la falta de implicación y el agotamiento psíquico que sólo tiene efectos negativos” (p. 202). En este sentido, se puede decir que el burnout es una forma específica de estrés crónico, lo cual se explica mejor en la siguiente figura:

Figura 1. Curva de intensidad desde estrés a burnout.



Fuente: Federación Regional de Transportes y Comunicaciones (2013)

El-Sahili (2011) señala que el estrés laboral puede presentarse en cualquier actividad laboral, mientras que el burnout es originalmente un problema característico de profesiones asistenciales, como el personal médico; además, el burnout “requiere un importante grado de implicación personal con la tarea y con las personas” (López, 2015, p. 16).

A continuación, se resumen algunas diferencias entre estrés laboral y burnout que ayudarán a entender mejor de qué se trata este síndrome:

Tabla 1. Diferencias entre estrés y burnout

Aspecto	Estrés	Burnout
Implicación en asuntos críticos	Excesiva	Casi ausente
Emotividad	Hiperactiva	Desgastada
Predominio del daño al organismo	Fisiológico	Emocional
Tipo de agotamiento	Físico	Físico, motivacional y emocional
Depresión	Se traduce en una forma de economizar la energía	Se traduce en una pérdida de ideales, no por ahorro energético

Fuente: El-Sahili, 2010

Elaborado por: Sánchez (2019)

De esta manera, el burnout es un síndrome que nace del estrés laboral y se intensifica hasta “quemar” a una persona en el ámbito laboral, por lo que es común en situaciones de ansiedad extrema presente sobre todo en profesionales que mantienen contacto y trato permanente y directo con las personas, como es el caso del personal sanitario, quienes, de acuerdo con Menor, Díaz y Fernández (2015), si bien están motivados por su trabajo y su afán de ayudar a los demás, sin embargo, muchas veces termina agotándose de manera extrema debido a factores propios del puesto, como: el nivel de exigencia, los largos turnos, el horario de trabajo cambiante, la multiplicidad de tareas, los casos diversos y difíciles que se presentan, los problemas, dolores y malestares de los pacientes que le llegan a afectar al trabajador en el campo de la medicina, etc.

Entonces, centrados en el término *burnout* se puede empezar indicando que se trata de un término inglés, que traído al castellano quiere decir “quemarse en el trabajo”, de acuerdo con Sánchez y López (2010) se utilizó mucho antes que se publicaran los primeros trabajos en psicología, siendo el psiquiatra Herbert Freudenberger (1927-1999) quien le diera el nombre, después de que a través de su observación en la clínica para toxicómanos de Nueva York, encontrara que el personal de servicio experimentaba al cabo de un año de trabajo ciertos cambios de actitud, como: progresiva pérdida de energía, desmotivación, síntomas de depresión y ansiedad.

Años más tarde, la psicóloga Christina Maslach oficializó el término en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicología de 1976, pero no fue hasta el año 1981 que Maslach definió el Burnout como “un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que se da con frecuencia entre los trabajadores de servicio asistencial, sanidad y enseñanza que trabajan en contacto directo y constante con los usuarios y pacientes” (Martínez, 2010, p. 2).

Si bien es cierto, estos dos profesionales de la psicología dieron origen al término, sin embargo, el burnout está vinculado a síntomas propios de un entorno laboral agotador, por lo que, siguiendo a El-Sahili (2011) es importante resaltar que “el burnout es un concepto laboral, no psicopatológico” (p. 15); es decir, que el burnout no puede considerarse como una enfermedad psicológica generalizada, sino que tiene que ver con la psicología desde el campo laboral y organizacional.

1.2. Características del Burnout

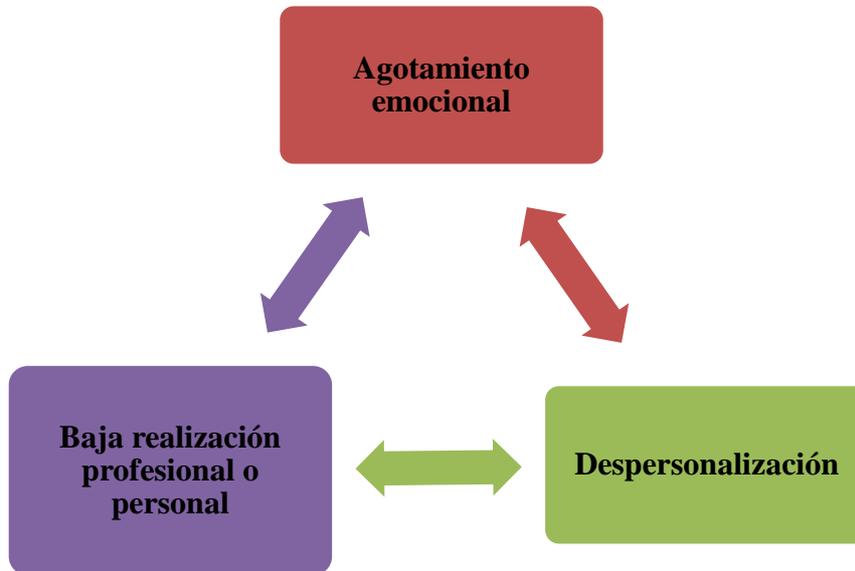
Tomando en cuenta las definiciones anteriormente anotadas sobre el burnout, queda claro que es un término propio del ámbito laboral, por lo cual, presenta características que se desprenden cuando las demandas laborales sobrepasan las expectativas y las capacidades del empleado, generando tensión emocional y cognitiva que dan vida a fuentes de estrés que actúan y producen un patrón de respuesta que son los síntomas del burnout (Zamora, 2017).

Así, el burnout presenta una doble respuesta al estrés laboral crónico que consiste en:
a) experimentar actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se

trabaja y hacia el propio rol profesional, y b) sensación de encontrarse emocionalmente agotado (Mansilla, 2014).

Las tres dimensiones que definen y caracterizan el síndrome de burnout son:

Figura 2. Dimensiones del síndrome de Burnout.



Fuente: Maslach (1976, citado por Mansilla, 2014)

- **Agotamiento emocional:** es el cansancio o la fatiga física, psíquica o la combinación de las dos. Es un sentimiento de que nada se puede ofrecer a los demás.
- **Despersonalización:** son las actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo. Se acompaña de un incremento de irritabilidad y una pérdida de motivación hacia sí mismo. El profesional trata de distanciarse no solo de los usuarios, sino de los miembros de su equipo con los que trabaja, mostrándose cínico, irritable, irónico e incluso utilizando a veces etiquetas despectivas para aludir a los usuarios y tratando de hacerles culpables de sus frustraciones y del descenso del rendimiento laboral.
- **Sentimiento de bajo logro o realización profesional y/o personal:** surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen al sujeto, exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Supone respuestas negativas hacia uno mismo y

hacia su trabajo, se evitan las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima.

Por otra parte, según Maicon (2014), el burnout surge de un proceso en el que intervienen: a) demandas del trabajo y b) la excesiva carga de trabajo, lo que da lugar al desencadenamiento de características del burnout como: baja realización personal, pérdida de la sensibilidad y empatía con los usuarios, cansancio permanente, sueño, agotamiento, falta de concentración, desmotivación.

1.3. Causas

Si bien el burnout, como se ha venido señalando, es resultado de las características del entorno laboral y las condiciones del puesto de trabajo, sin embargo, no se puede dejar de mencionar que también están involucradas influyentes variables como: la personalidad del trabajador y/o sus características socioeconómicas.

Al respecto, El-Sahili (2011) dice que “las causas y los síntomas del burnout tienen mucho que ver con el tipo de trabajo que se ejerce, lo que lleva a que estos conceptos estén vinculados: una profesión “quemante” o desgastante causa el burnout y origina sus síntomas” (p. 15).

En tal sentido, algunas causas del burnout, entre otras, pueden ser:

carga excesiva de trabajo, falta de autonomía, conflicto de roles, malas relaciones en el trabajo, falta de apoyo social, falta de capacitación para desarrollar una tarea, descompensación entre responsabilidad, recursos y autonomía en trabajos en los que su contenido tiene unas demandas emocionales importantes de prestación de servicios humanos, pueden desencadenar en la aparición de un proceso de estrés crónico que genere burnout provocando un deterioro y daño para la salud del trabajador. (Bittar, 2008, pp. 44,45).

Otras causas del síndrome de burnout que menciona Bittar (2008), se presentan en tres grupos de estresores susceptibles de generar burnout, los mismos que se exponen en la siguiente tabla, junto con dos factores adicionales que pueden ser causantes indirectos de este síndrome:

Tabla 2. Factores desencadenantes de Burnout

Factores de riesgo a nivel organizacional	Estructura jerárquica de la organización Exceso de burocracia Falta de capacitación a los trabajadores en nuevas tecnologías, Falta de refuerzo o recompensa Relaciones conflictivas en la organización Falta de desarrollo profesional Desigualdad percibida en la gestión de recursos humanos
Factores de riesgo relativos al puesto de trabajo	Sobrecarga de trabajo, exigencias emocionales en la interacción con el cliente. Descompensación entre responsabilidad y autonomía Falta de tiempo para la atención del usuario (paciente, cliente, subordinado, etc.). Disfunciones del rol: conflicto-ambigüedad, sobrecarga del rol Carga emocional excesiva Falta de control de los resultados de la tarea Estresores económicos Insatisfacción en el trabajo.
Factores de riesgo relativos a las relaciones interpersonales	Trato con los usuarios difíciles o problemáticos Negativa dinámica de trabajo Relaciones tensas, competitivas, con conflictos entre compañeros y con usuarios. Falta de apoyo social Falta de apoyo entre compañeros en tareas complementarias Ausencia de reciprocidad en los intercambios sociales.
Factores derivados del medio ambiente	Temperatura, sustancias contaminantes, altos niveles de ruido, smog, etc.
Factores sociales y personales	Sexo, edad, situación económica, costumbres, Variables de la personalidad: caracteres impacientes, competitivos, agresivos, etc.

Fuente: Bittar, 2008

Además, del listado anterior, es importante mencionar que, desde la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004), se reconocen como causas las siguientes:

Tabla 3. Causas de burnout

Contexto laboral	Características del trabajo
<p>Perspectivas profesionales, estatus y salario:</p> <ul style="list-style-type: none">– Inseguridad laboral– Actividad poco valorada socialmente– Remuneración baja– Sistemas de evaluación del rendimiento injustos y poco claros.	<p>Características del puesto:</p> <ul style="list-style-type: none">– Tareas monótonas, aburridas y triviales.– Falta de variedad– Tareas desagradables– Tareas que producen aversión.
<p>Papel en la entidad:</p> <ul style="list-style-type: none">– Papel indefinido– Funciones contrapuestas dentro del mismo puesto.– Tener a cargo a otras personas– Atender constantemente a otras personas y ocuparse de sus problemas.	<p>Volumen y ritmo de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none">– Exceso o escasez de trabajo– Trabajos con plazos muy estrictos
<p>Relaciones interpersonales:</p> <ul style="list-style-type: none">– Supervisión inadecuada y desconsiderada.– Malas relaciones con los compañeros.– Intimidación, acoso y violencia.– Trabajo aislado o en solitario.	<p>Horario de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none">– Horarios de trabajo estrictos e inflexibles– Jornadas de trabajo muy largas o fuera del horario normal.– Horarios de trabajo imprevisibles.– Sistemas de turnos mal concebidos.
<p>Cultura institucional:</p> <ul style="list-style-type: none">– Mala comunicación– Liderazgo inadecuado– Falta de claridad en los objetivos y en la estructura de la entidad.	<p>Participación y control:</p> <ul style="list-style-type: none">– Falta de participación en la toma de decisiones.– Falta de control en el ritmo de trabajo, el horario, métodos de trabajo.
<p>Relación entre la vida familiar y la vida laboral:</p> <ul style="list-style-type: none">– Exigencias contrapuestas entre la vida laboral y la familiar.– Falta de apoyo en el trabajo con respecto a los problemas familiares.– Falta de apoyo en la familia con respecto a los problemas laborales.	

Fuente: Organización Mundial de la Salud (2004)

1.4. Consecuencias

Las primeras manifestaciones frente a niveles excesivos de estrés, consecuente burnout, se presenta a nivel psicológico; es la mente la primera en reaccionar a estímulos negativos de estrés:

Tabla 4. Respuestas psicológicas frente al burnout

Área afectada	Fase inicial	Burnout prolongado
Estado de ánimo	Alerta	Ansiedad, insomnio, pesadillas.
Comportamiento	Trastornos del apetito. Insomnio	Abuso de drogas, manifestaciones comportamentales de la ansiedad.

Fuente: Gómez y Corral (2009)

La Organización Internacional del Trabajo (2013) refiere que “las enfermedades profesionales y los accidentes laborales producen una pérdida de 2,8 billones de dólares anuales a nivel mundial, correspondiente al 4% del producto bruto interno (PBI); siendo los síntomas más habituales el cansancio físico y mental” (p. 6).

Si bien, el Síndrome de Burnout posee una alta incidencia entre el personal, sin embargo, no ha sido reconocido en los Manuales Diagnósticos y Estadísticos DSM-IV y V, a pesar de ser una enfermedad capaz de afectar la calidad de vida de los individuos que lo sufren y no deja de ser necesario prevenirla y/o tratarla.

Menor, Díaz y Fernández (2015) indican que, en el caso del personal de enfermería, “el síndrome de Burnout es una enfermedad que se presenta en los enfermeros que trabajan en áreas críticas, debido al exceso de esfuerzo mental, físico y estar rodeado de constantes estresores tecnológicos.

Dentro de ello, los autores expresan que “estudios realizados en Europa estiman la prevalencia del síndrome de Burnout en enfermeras entre el 10-30%, mientras en América Latina y el Caribe (Argentina, Brasil y Costa Rica) muestran mayor nivel de burnout que afecta al 43-55% de enfermeras” (p. 138). El trato con pacientes y la comunicación son

factores de estrés, por lo que las enfermeras presentan síntomas de tensión emocional al momento de dar malas noticias, deteriorándose la salud del propio profesional y manifestándose a través del ausentismo, bajas por enfermedad, y la insatisfacción de los pacientes, etc.

En este sentido, debido a sus consecuencias en el ambiente y en el rendimiento de las organizaciones, la prevención y tratamiento del burnout trascienden lo individual y permiten obtener beneficios significativos (mayores ingresos económicos, mejor trato, menor ausentismo, entre otros).

1.5. Síntomas de burnout

Tal como se ha mencionado anteriormente, los primeros síntomas se presentan a nivel psicológico y emocional, acompañados de síntomas de agotamiento físico, luego, aparecen malestares como: constipación, cólicos o úlceras, provocando sucesivas bajas laborales (López, 2015). De esta manera, hay una sintomatología fisiológica del burnout acorde a las diferentes respuestas que tiene cada área del cuerpo humano frente a niveles altos de estrés:

Tabla 5. Respuestas del organismo frente a situaciones de burnout

Área afectada	Fase inicial	Estrés prolongado
Cerebro	Ideación clara y rápida. Concentración	Rumiaciones, dar vueltas a las cosas sin solucionar, etc.
Músculos	Mayor capacidad de resistencia y fuerza.	Tensión y dolor muscular, cefalea tensional, temblores, tics.
Pulmones	Mayor capacidad y volumen pulmonar.	Hiperventilación, taquipnea, tos, asma.
Corazón	Aumento del trabajo cardíaco	Taquicardia, hipertensión, dolor precordial.
Estómago	Secreción ácida aumentada	Ardores, indigestión, dispepsia, vómitos.
Intestino	Aumento de actividad motora	Diarreas, cólico, dolor, colitis ulcerosa, etc.
Vejiga	Flujo disminuido	Poliuria.
Piel	Menor humedad, mayor sudoración.	Sequedad, prurito, dermatitis, erupciones.

Fuente: Gómez y Corral (2009)

Por otra parte, de acuerdo con Rodríguez (2013), los síntomas pueden ser variados, puesto que dependerán de las características de cada persona y su capacidad para responder a situaciones de alto estrés como el burnout:

Resulta significativo que muchos de los síntomas del burnout sean cada vez más variados, incluso cuando se trata de primeros trabajos, ya que se tiene el miedo de que el puesto de trabajo realmente pelagra. Aspectos como los bajos sueldos, los escasos incentivos profesionales o la pérdida de prestigio social son también factores que propician la aparición del burnout. (Rodríguez, 2013, pág. 122).

Por otra parte, de acuerdo con la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL, 2008), el burnout no se presenta de un momento a otro, sino que sus síntomas van apareciendo paulatinamente; como se ha dicho, empieza siendo un estrés leve, pasa a ser estrés crónico, hasta llegar a ser burnout. En tal sentido, la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (2008), indica que se trata de un proceso que se da a través de diferentes etapas con síntomas diferentes en cada una de ellas:

- ⇒ Fase de entusiasmo: esto sucede cuando un trabajador ve la posibilidad de que en su vida haya algo nuevo y diferente. Se experimenta un gran entusiasmo. Tiene mucha energía y pierde la percepción del tiempo dedicado al trabajo. Es una fase de entusiasmo en la que el profesional se sobre identifica con los individuos hacia los que trabaja y se sobre implica en el trabajo.
- ⇒ Fase de estancamiento: la persona experimenta que todo parece estar como detenido. Las expectativas empiezan a diluirse. Hay una percepción negativa entre el esfuerzo realizado y la recompensa. Se empiezan a valorar otros aspectos del trabajo: económicos, horarios de trabajo, compensaciones.
- ⇒ Fase de frustración: la desmotivación genera una mezcla de frustración, desilusión y desmoralización, con la percepción casi inequívoca de que las cosas comienzan a ponerse mal. Incluso puede empezar a fallar la salud, la persona está emocionalmente mal, y ante los ojos de los demás y de sí misma se comporta de modo extraño.

- ⇒ Fase de apatía: se evitan las tareas y se está a la defensiva frente a las demandas o bien se acepta silenciosamente más trabajo esperando que todo pase. Tendencia a tratar a los clientes de forma distanciada y mecánica, huir o evitar las tareas estresantes y retirada personal del individuo.
- ⇒ Fase del quemado: se produce por agotamiento emocional. Los trabajadores/as, están condicionados/as por la presión y las demandas del trabajo de las que desean huir. Cuando se trata de un primer trabajo, tal vez se soporta la situación de estrés para que no lo etiqueten a uno de falta de integración, pero el resultado es la pérdida de autoestima laboral, con una menor tolerancia a la frustración.
- ⇒ Fase de fracaso: es la sensación de no dar la talla laboralmente, se unen también los síntomas físicos de estrés y los síntomas ansiosos. El trabajador se siente agredido, inválido y menospreciado.

Como se puede observar, el burnout es el resultado de un esquema cíclico, por lo tanto, se puede presentar una vez como puede presentarse por segunda o tercera ocasión; es decir, cada vez que el individuo ha superado una fase de burnout e ingresa a otro trabajo que demanda mucho de su esfuerzo, tiempo, capacidad cognitiva, etc., el trabajador podría volver a experimentar una situación de burnout, con lo cual, los síntomas cada vez pueden ser más fuertes y nocivos para su salud, de ahí que es importante reconocer estos síntomas a tiempo y tratarlos oportunamente.

En esta respuesta al estrés laboral crónico, se observa normalmente unas fases que si no se diagnostican a tiempo, pueden desembocar en el síndrome de estar “quemado” en el trabajo.

1.6. Medidas de prevención en el trabajo

De acuerdo con Nogareda y Nogareda (1999), citados por García (2019), los avances en términos de atención y prevención a situaciones de estrés laboral y burnout en los diferentes contextos laborales, se han visto beneficiados por los continuos avances en el estudio del funcionamiento del cerebro; y cómo este regula las funciones endócrinas, con lo cual se han podido plantear explicaciones y medidas para ayudar al trabajador a afrontar situaciones de alto nivel de estrés:

En la actualidad se confirma que existe una constante y estrecha interrelación entre el cerebro y el sistema endocrino, que puede seguirse de forma continua mediante el empleo de las modernas técnicas de monitorización ambulatoria, que permiten conocer de manera instantánea qué es lo que hace aumentar la presión sanguínea, latir el corazón más rápidamente, o contraer los músculos. (Nogareda y Nogareda, 1999 citados por García, 2019, p. 6)

A partir de este conocimiento, es que se pueden seguir y controlar las respuestas del cuerpo ante el burnout, para determinar los factores negativos del entorno psicosocial que están afectando al buen funcionamiento fisiológico del trabajador, y frente a ello, identificar los factores que puedan servir de protección ante otros factores nocivos, pudiendo así contrarrestarlos y evitar que el individuo entre en niveles agresivos de estrés y llegue al burnout. Todo esto, dice Noguera y Nogareda (1999), citados por García (2019), es posible con métodos de análisis de las alteraciones hormonales que se producen en el organismo para detectar aquello que produce estrés a través de muestras de sangre, saliva y orina, convirtiéndose en una buena alternativa en el campo de la salud y seguridad ocupacional, y la psicología organizacional, ya que, como se ha mencionado antes, la parte psicológica y emocional es principalmente la que se ve afectada y presenta los primeros síntomas.

Al hablar de medidas de prevención de burnout, el Servicio de Prevención en Riesgos Laborales de España (2008) sugiere tener en cuenta las siguientes:

- ✓ Aprender a reconocer las propias reacciones al estrés y tomarlas como un aviso.
- ✓ Precisar las causas inmediatas del estrés. ¿Trabajo, familia, dinero? ¿Nos estamos, tal vez, exigiendo demasiado?
- ✓ No dejarse "acelerar" por pequeñas preocupaciones. Sólo son preocupaciones, no desastres, tal vez nos estresamos por cosas que no merecen tanta atención.
- ✓ No atormentarse por los "y si ...". Muchas veces nos llenamos de preocupaciones imaginando cosas o situaciones que en realidad nunca llegan a suceder.
- ✓ No perder la cabeza sobre lo que no tiene remedio. Respirar profundo.
- ✓ Buscar compensaciones. Si lo estamos pasando mal en el trabajo, es necesario buscar apoyo en la familia, o en el trabajo si falla la vida familiar.
- ✓ Dar y aceptar apoyo social. Compartir las cargas alivia la tensión y puede ayudar a encontrar soluciones.

- ✓ Ser realista y evitar luchar contra fantasmas.
- ✓ Hacer ejercicio físico para descargar la energía contenida por el estrés. Evitar el consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillos.
- ✓ Cambiar lo que se pueda cambiar y aceptar lo que no se puede cambiar.
- ✓ Buscar apoyo profesional si la situación es seria o duradera. (Servicio de Prevención en Riesgos Laborales, 2008, p. 2)

Por otra parte, la Organización Internacional de Trabajo (OIT, 2013), señala que para tener entornos laborales libres de estrés/burnout, hay que tener en cuenta unos principios básicos y que se ha demostrado que son viables:

- ✓ Las soluciones inmediatas se deben desarrollar con la participación activa de los dirigentes y los trabajadores.
- ✓ El trabajo en grupo favorece la planificación e implementación de mejoras prácticas.
- ✓ Son necesarias intervenciones múltiples para asegurar que las mejoras se mantengan con el paso del tiempo.
- ✓ Programas de acción continuos son necesarios para la introducción de mejoras adaptadas a cada realidad. (Organización Internacional de Trabajo, 2013, p. 9)

Si bien estas medidas y principios pueden resultar de mucha utilidad para hacer frente al burnout, o mejor prevenirlo, sin embargo, también resulta necesario tener presente que cualquier proceso de prevención o intervención, requerirá indudablemente de la disposición del empleador para adoptar estas medidas al entorno laboral y del esfuerzo que el trabajador ponga para cuidar su salud y no solo enfocarse en cuidar su trabajo a toda costa.

1.7. Antecedentes y contexto de estudio

1.7.1. Hospital Universitario del Río

El Hospital Universitario del Río está ubicado al sur de la ciudad de Cuenca, provincia del Azuay, Ecuador.

Este hospital fue fundado en el año 2009, destacándose hasta la actualidad, como “el más importante e innovador Centro Académico de Salud del Austro Ecuatoriano”

(Hospital Universitario del Río, 2018), debido a que desarrolla continuos programas de capacitación para estudiantes de medicina, médicos generales, médicos internos y estudiantes de posgrado, en áreas quirúrgicas y clínicas.

Misión: Brindar cobertura de excelencia en las distintas áreas de la salud, dentro de los más exigentes parámetros de calidad, eficiencia y avances científico - tecnológicos, y paralelamente en sus instalaciones, formar profesionales universitarios de primera línea en las ramas de la medicina y otras áreas de la salud. (Hospital Universitario del Río, 2018)

Visión: El Hospital Universitario del Río se convertirá en el referente de la excelencia en la prestación de servicios de salud y enseñanza de medicina en el país. En manos de los mejores profesionales y especialistas médicos, el Hospital atenderá de manera eficaz y oportuna a sus usuarios, brindando tranquilidad y seguridad, así como un excelente ambiente de trabajo a sus colaboradores y la mejor alternativa. (Hospital Universitario del Río, 2018)

Como política de calidad, este hospital busca siempre garantizar a cada paciente de manera oportuna, con pertinencia y con el mínimo riesgo, la atención necesaria de acuerdo a su enfermedad, poniendo a su disposición todos los avances de las ciencias de la salud disponibles y que se acojan a los protocolos médicos internacionales y a los principios del Hospital.

En el tema de Seguridad y Salud Ocupacional, el Hospital busca la satisfacción de sus clientes tanto como la de sus colaboradores, para lo cual implementa un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, con miras a fortalecer esfuerzos a favor de la promoción de la calidad de vida laboral y su mejoramiento continuo; promueve un ambiente de trabajo sano y seguro, cumpliendo con las normas legales vigentes en Ecuador. Además, ante la identificación de cualquier riesgo que pueda generar daño a la salud de los trabajadores, está en primer lugar de prioridades para la toma de decisiones por parte de la administración para el control de los mismos. Es por ello que el Hospital se ha mostrado interesado en la realización de esta investigación y ha permitido que se lleve a cabo en sus instalaciones tomando como muestra a su personal de enfermería.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. Diseño de investigación

La investigación, de acuerdo con los objetivos que persigue, contempla un diseño de investigación No Experimental, con enfoque metodológico Cuantitativo, tipo de investigación Descriptiva y de corte Transversal.

2.2. Técnicas

Las técnicas de investigación aplicadas son la revisión bibliográfica para formular un sustento teórico de la investigación y la encuesta aplicada al grupo participante.

2.3. Instrumentos

El instrumento de investigación es el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) validado por Maslach y Jackson en 1986. Se utilizará una versión traducida y validada de la original que ya ha sido utilizada en numerosos estudios, con una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, compuesto por 22 ítems con 7 opciones de respuesta (escala de likert de 0 a 6), en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes, y su función es medir el desgaste profesional en tres subescalas: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal (Olivares, Mena, Jélvez, y Macía, 2014).

Con respecto a las puntuaciones, de acuerdo con la descripción que realizan Olivares et al (2014), se consideran bajas aquellas por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno:

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54

2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30

3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

Las puntuaciones que determinan el nivel de burnout en cada una de las tres dimensiones evaluadas, son las siguientes:

Tabla 6. Puntuaciones test de Maslach

Dimensión	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento Emocional	0-18	19-26	27-54
Despersonalización	0-5	6-9	10-30
Realización Personal	0-33	34-39	40-56

Fuente: Maslach (1986 citado por Olivares et al, 2014)

Además, se aplica un cuestionario de datos sociodemográficos y laborales con preguntas sobre: edad, sexo, estado civil, hijos, años de experiencia profesional, tiempo de trabajo, tipo de contrato, turno de trabajo, relación con compañeros y trabajo en equipo, estado de salud, entre otras.

2.4. Población y muestra

El universo de estudio está compuesto por el cuerpo de enfermeras que trabajan en las diferentes áreas del Hospital Universitario del Río de la ciudad de Cuenca, provincia del Azuay, distribuidas en los diferentes departamentos y en los tres turnos de trabajo. La muestra de estudio es de tipo no probabilística aleatoria simple y se compone de 23 enfermeras, licenciadas y auxiliares, de la Unidad de Cuidados Intensivos en el área de Adultos, el área de Pediatría y el área de Neonatología, que trabajan en tres turnos: a) 7:00 a 15:30, b) 15:00 a 23:00, y, c) 23:00 a 07:00.

Los casos serán estudiados de una manera estratificada; es decir en proporción a la población distribuida en cada departamento.

2.5. Criterios de inclusión y exclusión

- Criterios de inclusión: enfermeras de base, del turno matutino, vespertino y nocturno, enfermeras que tengan contrato fijo.
- Criterios de exclusión: enfermeras suplentes, ausentes por incapacidad, en periodo vacacional.

2.6. Procedimiento

El proceso de investigación inició con la gestión necesaria para obtener el permiso por parte del directorio del Hospital Universitario del Río, para llevar a cabo el estudio en esta institución de salud. Posteriormente, se programaron las visitas a las enfermeras según su disponibilidad y horario de trabajo, para explicarles el motivo de la investigación y entregarles el formulario de encuesta.

Según lo programado se acudió al hospital y se aplicaron las encuestas a cada uno de los 23 participantes del personal de enfermería.

Los resultados obtenidos en la aplicación del cuestionario serán tabulados mediante el software SPSS 22, los resultados están expresados como frecuencias y porcentajes, y se correlacionaron para determinar si existe o no relación significativa entre la presencia del Síndrome de Burnout y las variables sociodemográficas y laborales a través de la prueba de Chi Cuadrado de Pearson.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Situación sociodemográfica

Tabla 7. Datos sociodemográficos

Variable	Opción	N	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sexo	Femenino	23	100,0	100,0	100,0
	Masculino	0	0,0	0,0	100,0
	Total	23	100,0	100,0	
Edad	20-34 años	16	69,6	69,6	69,6
	35-45 años	5	21,7	21,7	91,3
	46-54 años	2	8,7	8,7	100,0
	Total	23	100,0	100,0	
Estado Civil	Soltero	6	26,1	26,1	26,1
	Casado	14	60,9	60,9	87,0
	Divorciado/separado	3	13,0	13,0	100,0
	Total	23	100,0	100,0	
Número de hijos	Sin hijos	5	21,7	21,7	21,7
	1 hijo	6	26,1	26,1	47,8
	Más de 1 hijo	12	52,2	52,2	100,0
	Total	23	100,0	100,0	
Zona de residencia	Rural	9	39,1	39,1	39,1
	Urbano	14	60,9	60,9	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta sociodemográfica
Elaboración: Sánchez (2019)

De acuerdo con el sexo de los participantes, se puede observar en la tabla anterior que el 100% del personal de enfermería que labora en el Hospital del Río, pertenecen al sexo femenino, situación que sucede no solo en esta muestra, sino en todo el hospital.

Las edades de las participantes han sido bastante variadas, por lo cual se han dividido en diferentes escalas para una mejor representación, encontrando que un mayoritario 69,6% de las enfermeras tiene entre 20 a 34 años de edad. Por lo tanto, se puede indicar que las enfermeras participantes son jóvenes, y esto podría o no incidir en su percepción del trabajo y de los niveles de burnout, lo cual se confirmará o rechazará más adelante.

En cuanto al estado civil, los resultados muestran que el mayoritario 61% de las enfermeras están casadas. En general, se observa que las enfermeras tienen su propia familia, lo cual implicaría que tienen responsabilidades y tareas que comparten con sus obligaciones laborales, y que además implica la presencia de factores psicológicos como preocupaciones por el hogar, que pueden o no interferir en su desempeño laboral y su perspectiva del mismo.

Continuando con el contexto familiar, se observa que el 52% tiene 2 hijos o más, siendo 4 el número mayor de hijos. Esta variable suma sus responsabilidades en el hogar y su implicación psicológica con lo que ello representa; por tanto, su visión de la situación laboral podría verse influida por aspectos relacionados al hogar y a sus hijos, y podría ser un factor que esté aportando a una situación de burnout.

En cuanto al lugar o zona donde viven las enfermeras, se observa en la tabla anterior que el 61% vive en el sector urbano; mientras que, el 39% vive en zonas rurales. Se observa por lo tanto, que hay un número representativo de enfermeras que viven alejadas de la ciudad, lo cual permitirá establecer relaciones o diferencias entre las zonas de residencia y la incidencia de burnout.

3.2. Características laborales

Tabla 8. Características laborales

Variable	Opción	N	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Cargo laboral	Auxiliar Neonatología	1	4,3	4,3	4,3
	Licenciada Neonatología	4	17,4	17,4	21,7
	Auxiliar UCI Neonatología	1	4,3	4,3	26,1
	Licenciada UCI Neonatología	2	8,7	8,7	34,8
	Auxiliar UCI Pediatría	2	8,7	8,7	43,5
	Licenciada UCI Pediatría	3	13,0	13,0	56,5
	Auxiliar UCI Adultos	6	26,1	26,1	82,6
	Licenciada UCI Adultos	4	17,4	17,4	100,0
	Total	23	100,0	100,0	
Años de trabajo	Menos de 1 año	6	26,1	26,1	26,1
	1 a 5 años	5	21,7	21,7	47,8
	6 a 10 años	12	52,2	52,2	100,0
	Total	23	100,0	100,0	
Tipo de contrato	Fijo	20	87,0	87,0	87,0
	Interino	2	8,7	8,7	95,7
	Eventual	1	4,3	4,3	100,0
	Total	23	100,0	100,0	
Turno de trabajo	Fijo	2	8,7	8,7	8,7
	Rotativo	21	91,3	91,3	100,0
	Total	23	100,0	100,0	
Número de pacientes diario	3-5 pacientes	11	47,8	47,8	47,8
	6-10 pacientes	9	39,1	39,1	87,0
	11-15 pacientes	3	13,0	13,0	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta sociodemográfica
Elaboración: Sánchez (2019)

Con respecto a la situación laboral, en la tabla anterior se observa que la muestra de participantes según su puesto de trabajo es variada, pero especialmente pertenecen a Unidades de Cuidados Intensivos. Con respecto a los años que las enfermeras tienen trabajando en el Hospital del Río, se observa que, el mayoritario 52% trabaja entre 6 a 9 años, por lo tanto, el equipo de enfermeras en su mayoría tiene un tiempo considerable trabajando en este puesto, lo que representa mayor experiencia en el trato con pacientes.

Según el tipo de contrato, se puede observar que el mayoritario 87% tiene contrato fijo de trabajo, lo cual indica que tienen seguridad de su trabajo, que tienen estabilidad, que podría significar que sienten más tranquilidad y menos presión.

En cuanto a los turnos de trabajo, el 91% tiene horarios de trabajo rotativos (mañana, tarde y noche), lo que es un dato muy importante cuando se trata de burnout, puesto que hay estudios que demuestran que los cambios de horario continuos son factores de estrés.

Con respecto al número de pacientes que atiende cada enfermera, se observa que cerca de la mitad (48%) atiende de 3 a 5 pacientes al día; mientras que, el 39% atiende entre 6 a 10 pacientes; y, el 13% tiene a su cargo entre 11 a 15 pacientes por día. Este dato puede de ser de apoyo para establecer diferencias en la presencia de burnout comparando el nivel de trabajo que implica tener más o menos pacientes que atender.

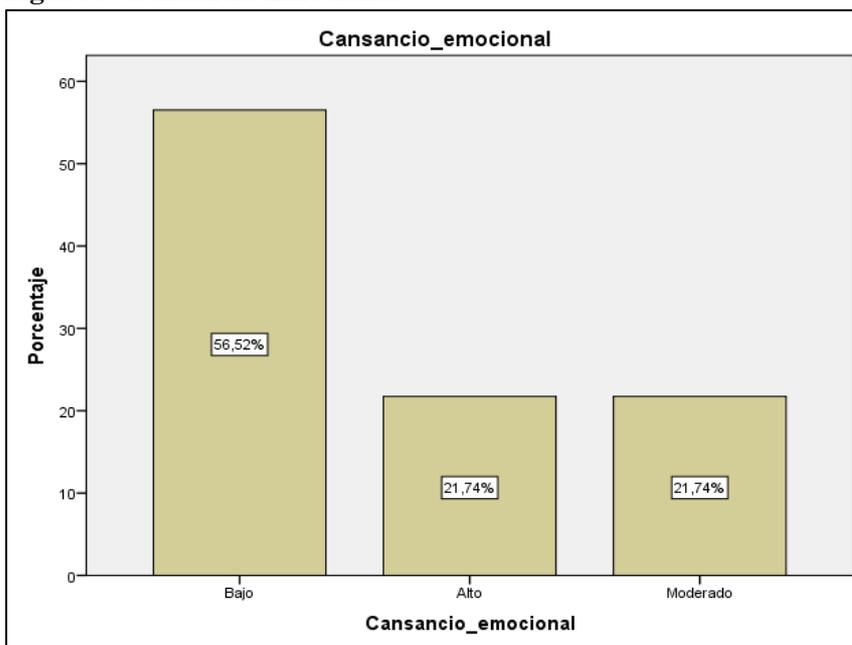
3.3. Nivel de Agotamiento emocional

Tabla 9. Nivel de Agotamiento Emocional

Agotamiento Emocional	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	5	21,7	21,7	21,7
Moderado	5	21,7	21,7	43,5
Bajo	13	56,5	56,5	100,0
Total	23	100,0	100,0	

Fuente: Test de Maslach
Elaboración: Sánchez (2019)

Figura 3. Cansancio Emocional.



Fuente: Test de Maslach
Elaboración: Sánchez (2019)

De acuerdo con el test de Maslach y sus tres dimensiones para evaluar el burnout, en primer lugar se presentan los resultados correspondientes a Cansancio o Agotamiento Emocional, en el cual se puede observar que el 56,5% de las enfermeras que laboran en el Hospital del Río, presentan niveles bajos de cansancio emocional; mientras que, en porcentajes iguales, el 21,7% presenta niveles moderados y 21,7% niveles altos.

En este sentido, si bien la mayoría del personal de enfermería no percibe cansancio emocional, es decir las enfermeras sienten que consiguen muchas cosas valiosas en este trabajo, no se sienten vacías o fatigadas antes de empezar el día de trabajo o cuando terminan la jornada no les cansa trabajar con los pacientes, no se sienten desgastadas por el trabajo, tampoco se sienten frustradas ni al límite de sus posibilidades. Sin embargo, no se puede dejar de lado que, sumando los porcentajes de los niveles moderado y alto, se encuentra un total de 43,4% que presenta niveles de cansancio emocional que se deben tener muy en cuenta, sobre todo para evitar a tiempo que estos índices puedan crecer y convertirse en una situación mucho más grave de burnout.

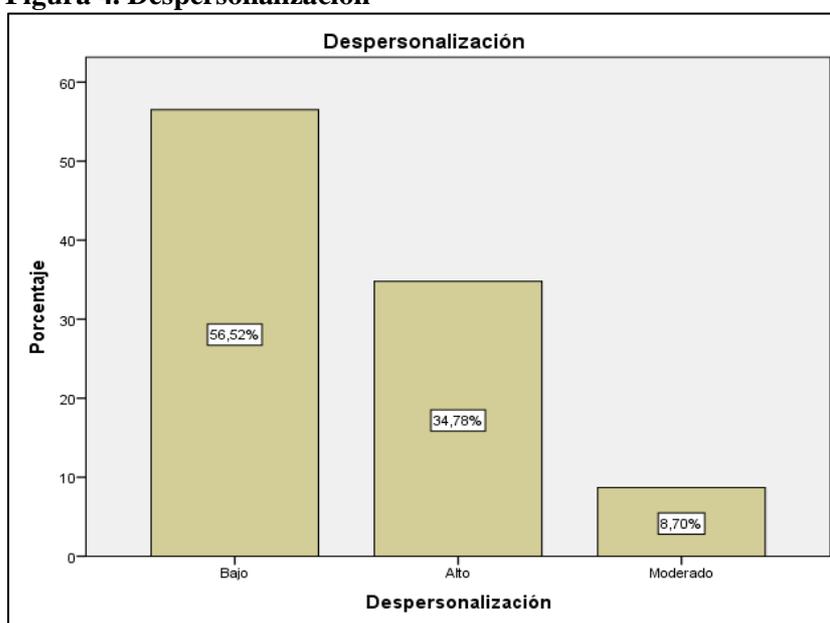
3.4. Nivel de Despersonalización

Tabla 10. Nivel de Despersonalización

Despersonalización	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	8	34,8	34,8	34,8
Moderado	2	8,7	8,7	43,5
Bajo	13	56,5	56,5	100,0
Total	23	100,0	100,0	

Fuente: Test de Maslach
Elaboración: Sánchez (2019)

Figura 4. Despersonalización



Fuente: Test de Maslach
Elaboración: Sánchez (2019)

En la segunda dimensión de Maslach, la despersonalización, se observa que el 56,5% de las enfermeras presenta niveles bajos, es decir que no tratan a los pacientes como si fueran objetos impersonales, no se han hecho más duras con los pacientes y la gente en general, no les preocupa que el trabajo las esté endureciendo emocionalmente.

Mientras que, el 34,8% presenta niveles altos y el 8,7% niveles moderados de despersonalización, donde se ha encontrado que sienten que los pacientes les culpan de sus problemas y también les importa mucho lo que ocurra con sus pacientes. Por lo tanto, se observa que persiste un 43,5% de enfermeras que presenta niveles moderado y altos en la dimensión despersonalización, los cuales se deben tener muy en cuenta para evitar que la situación empeore.

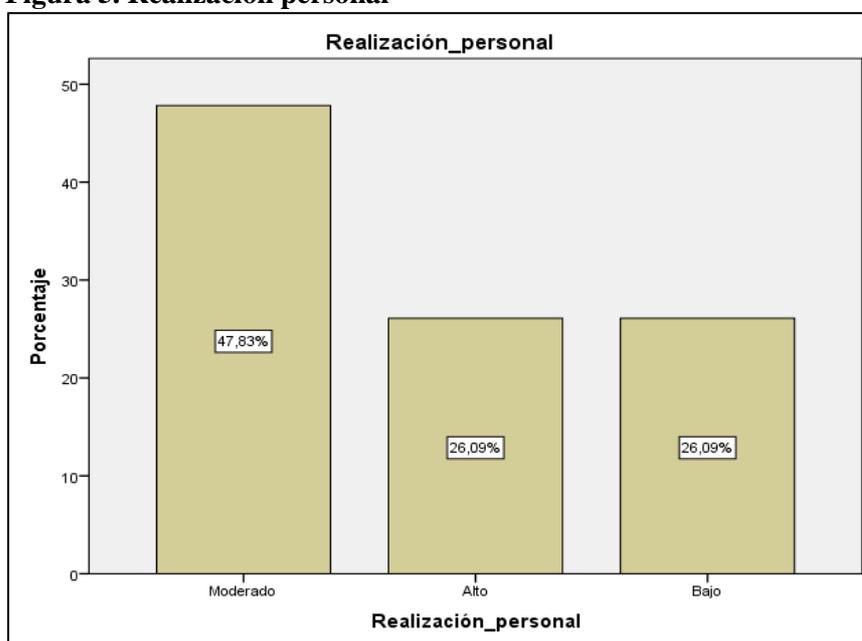
3.5. Nivel de Realización Personal

Tabla 11. Nivel de Realización Personal

Realización Personal	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	6	26,1	26,1	26,1
Moderado	11	47,8	47,8	73,9
Bajo	6	26,1	26,1	100,0
Total	23	100,0	100,0	

Fuente: Test de Maslach
Elaboración: Sánchez (2019)

Figura 5. Realización personal



Fuente: Test de Maslach
Elaboración: Sánchez (2019)

Con respecto a la tercera dimensión de Maslach, se observa que el 47,8% de las enfermeras del Hospital del Río presenta niveles moderados de realización personal; mientras que, el 26% presenta niveles altos y el otro 26% presenta niveles bajos. Por lo tanto, a nivel general, se puede indicar que las enfermeras en este hospital no están totalmente satisfechas con su trabajo. Por lo cual, es en este punto en que se destaca la necesidad de involucrar al departamento de Talento Humano y a la Gerencia, con el fin de emprender programas de formación profesional e incentivos que motiven a las enfermeras y que les brinde oportunidades de continuar creciendo profesionalmente, a través de la implementación de planes de capacitación y formación interna.

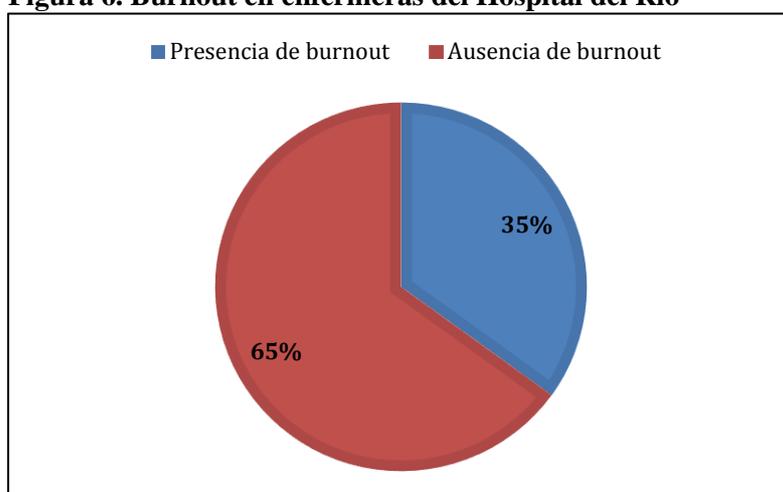
3.6. Nivel de Burnout

Tabla 12. Presencia de Burnout

Despersonalización	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Presencia de burnout	8	34,8	34,8	34,8
Ausencia de burnout	15	65,2	65,2	100,0
Total	23	100,0	100,0	

Fuente: Test de Maslach
Elaboración: Sánchez (2019)

Figura 6. Burnout en enfermeras del Hospital del Río



Fuente: Test de Maslach
Elaboración: Sánchez (2019)

De acuerdo con el instrumento de evaluación Maslach Burnout Inventory (MBI), se considera que cuando existen niveles altos o moderados en las dos primeras dimensiones (cansancio emocional y despersonalización) y bajo en la tercera dimensión (realización personal), entonces se puede determinar presencia de burnout.

En tal sentido, como resultado de la evaluación de las tres dimensiones propuestas por Maslach, se observa que el 35% de las enfermeras presenta burnout, mientras que el 65% no presenta niveles que indiquen que hay burnout en estos casos. Cabe mencionar que dentro del 65% se incluyen enfermeras que han obtenido niveles moderados en cansancio emocional o despersonalización, así como niveles altos y moderados de realización personal, con lo cual se insiste en la necesidad de prestar atención a casos que hasta el momento se presentan en niveles moderados, pero con posibilidad de elevarse.

3.7. Relación Síndrome de Burnout con variables sociodemográficas

Tabla 13. Relación estado civil con burnout

			Burnout		Total
			Sí	No	
Estado Civil	Soltero	Recuento	1	5	6
		% dentro de Estado_Civil	16,7%	83,3%	100,0%
	Casado	Recuento	5	9	14
		% dentro de Estado_Civil	35,7%	64,3%	100,0%
	Divorciado/s eparado	Recuento	2	1	3
		% dentro de Estado_Civil	66,7%	33,3%	100,0%
Total	Recuento		8	15	23
	% dentro de Estado_Civil		34,8%	65,2%	100,0%

Fuente: Test de Maslach
Elaboración: Sánchez (2019)

En cuanto al estado civil, los resultados muestran que no tiene mayor trascendencia en el hecho de que exista o no burnout; aunque si bien es cierto, no se puede obviar que el 36% de las enfermeras casadas y 67% de las divorciadas manifiestan burnout, especialmente en las dimensiones de despersonalización y cansancio emocional; con lo cual se puede inferir que las responsabilidades de tener un hogar, o conflictos con una relación matrimonial que ha terminado, influye al momento de percibir el trabajo con fatiga y desinterés.

Tabla 14. Relación zona de residencia con burnout

			Burnout		Total
			Sí	No	
Zona residencia	Rural	Recuento	0	9	9
		% dentro de Zona	0,0%	100,0%	100,0%
	Urbano	Recuento	8	6	14
		% dentro de Zona	57,1%	42,9%	100,0%
Total	Recuento		8	15	23
	% dentro de Zona		34,8%	65,2%	100,0%

Fuente: Test de Maslach
Elaboración: Sánchez (2019)

Finalizando con las variables sociodemográficas, en esta ocasión se presenta la relación entre la zona de residencia y la percepción del estrés máximo; encontrando que ninguna de las enfermeras que vive en las zonas rurales percibe su trabajo como estresante, mientras que un mayoritario 57% de las enfermeras que viven en zonas

urbanas, presentan niveles importantes de burnout; con lo cual, se puede decir que quienes viven apartadas de situaciones estresantes que se viven en la ciudad, tienden a estar más relajadas y afrontar el trabajo de mejor manera.

Complementando la pregunta anterior, aquellas enfermeras que viven más cerca de su lugar de trabajo, y que le toma entre 10 a 30 minutos en llegar a su trabajo, presentan burnout; mientras que, aquellas a las que les toma 40 minutos o más, incluso 2 horas en llegar, no experimentan situaciones de burnout.

3.8.Relación Síndrome de Burnout y variables laborales

Tabla 15. Relación título profesional con burnout

			Burnout		Total
			Sí	No	
Título	Auxiliar	Recuento	3	7	10
		% dentro de Título	30,0%	70,0%	100,0%
	Licenciada	Recuento	5	8	13
		% dentro de Título	38,5%	61,5%	100,0%
Total		Recuento	8	15	23
		% dentro de Título	34,8%	65,2%	100,0%

Fuente: Test de Maslach
Elaboración: Sánchez (2019)

En cuanto a las variables laborales, en esta primera tabla los resultados muestran que, no hay mayor diferencia entre auxiliares y licenciadas, puesto que desde ambos puntos de vista y percepciones, se puede o no presentar burnout independientemente del título que tengan; sin embargo, cabe mencionar que analizando los resultados por dimensiones, se ha encontrado una importante diferencia que muestra que las Licenciadas tienen a presentar mayores niveles (moderado y alto) de cansancio emocional; mientras que, las Auxiliares presentan niveles menores en realización personal.

Tabla 16. Relación turno de trabajo con burnout

			Burnout		Total
			Sí	No	
Turno	Fijo	Recuento	0	2	2
		% dentro de Turno	0,0%	100,0%	100,0%
trabajo	Rotativo	Recuento	8	13	21
		% dentro de Turno	38,1%	61,9%	100,0%
Total		Recuento	8	15	23
		% dentro de Turno	34,8%	65,2%	100,0%

Fuente: Test de Maslach
Elaboración: Sánchez (2019)

Con respecto al turno de trabajo, se observa que la mayoría de enfermeras con turno fijo o rotativo no presentan burnout; sin embargo, no se puede pasar por alto que existe un 38% de ellas que presentan burnout y que corresponden a trabajos rotativos. Específicamente, considerando la evaluación por cada una de las dimensiones, se ha encontrado que quienes trabajan en turnos rotativos tienden a presentar niveles altos de cansancio emocional y bajos o medios en realización personal.

Tabla 17. Relación cargo o puesto de trabajo con burnout

Cargo		Burnout		Total
		Sí	No	
Auxiliar Neonatología	Recuento	1	0	1
	% dentro de Cargo	100,0%	0,0%	100,0%
Licenciada Neonatología	Recuento	2	2	4
	% dentro de Cargo	50,0%	50,0%	100,0%
Auxiliar UCI Neonatología	Recuento	1	0	1
	% dentro de Cargo	100,0%	0,0%	100,0%
Licenciada UCI Neonatología	Recuento	2	0	2
	% dentro de Cargo	100,0%	0,0%	100,0%
Auxiliar UCI Pediatría	Recuento	0	2	2
	% dentro de Cargo	0,0%	100,0%	100,0%
Licenciada UCI Pediatría	Recuento	0	3	3
	% dentro de Cargo	0,0%	100,0%	100,0%
Auxiliar UCI Adultos	Recuento	1	5	6
	% dentro de Cargo	16,7%	83,3%	100,0%
Licenciada UCI Adultos	Recuento	1	3	4
	% dentro de Cargo	25,0%	75,0%	100,0%
Total	Recuento	8	15	23
	% dentro de Cargo	34,8%	65,2%	100,0%

Fuente: Test de Maslach
Elaboración: Sánchez (2019)

Se observa que hay una notable ocurrencia de burnout en auxiliares y licenciadas que trabajan en el área de Neonatología, pudiendo inferir que las enfermeras se sienten más afectadas cuando deben atender a recién nacidos, su trabajo es más complicado e implica mayor dedicación y personalización con los casos; además, para complementar este análisis se ha encontrado que las enfermeras que trabajan en Neonatología tienen 1 o 2 hijos, con lo cual, se podría pensar que su condición de madres de familia las hace sentir más afectadas por su situación laboral y las características del puesto. Por otra parte, se ha podido observar que las enfermeras que trabajan en esta área, son quienes tienen a su cargo el mayor número de pacientes, los mismos que van desde los 11 a 15 pacientes por día.

Según las dimensiones evaluadas, se puede observar que las enfermeras que trabajan con neonatos, se ven mayormente afectadas en cansancio emocional y despersonalización; lo cual permite afirmar lo señalado anteriormente, y es que este grupo se ve afectado por lo que sucede con sus pacientes.

3.9. Inferenciales

A continuación, se presentan resultados de la prueba de asociación Chi-cuadrado de Pearson en tablas cruzadas para edad, antigüedad laboral y número de pacientes atendidos, en relación a los diferentes niveles en MBI (Maslach Burnout Inventory) obtenidos por las enfermeras del Hospital del Río:

Tabla 18. Inferenciales de factores MBI de acuerdo a la edad

MBI	Nivel	20-34 años		35-45 años		46-54 años		Total		P
		n	%	n	%	N	%	n	%	
Agotamiento Emocional (AE)	Bajo	8	50%	3	60%	2	100%	13	56%	
	Moderado	4	25%	1	20%	0	0%	5	22%	
	Alto	4	25%	1	20%	0	0%	5	22%	
	Total	16	100%	5	100%	2	100%	23	100%	
Despersonalización (D)	Alta	7	36%	4	80%	2	100%	13	56%	
	Moderada	2	28%	0	0%	0	0%	2	9%	
	Baja	7	36%	1	20%	0	0%	8	35%	
	Total	16	100%	5	100%	2	100%	23	100%	
Realización Personal (RP)	Baja	5	32%	1	20%	0	0%	6	26%	
	Moderada	6	36%	4	80%	1	50%	11	48%	
	Alta	5	32%	0	0%	1	50%	6	26%	
	Total	16	100%	5	100%	2	100%	23	100%	

Nota: n significa frecuencia, % porcentaje y p significa probabilidad estadística de la prueba Chi-cuadrado de Pearson.

Fuente: Test de Maslach
Elaboración: Sánchez (2019)

La tabla 18 muestra la relación del MBI con los tres grupos de edades establecidos en el estudio, encontrando que no se advierte ninguna asociación significativa ($p > 0,05$), por lo que se asume que el Síndrome de Burnout es independiente de la edad de las enfermeras.

Tomando en cuenta los porcentajes, se puede observar que se presenta una ligera proporción mayor de niveles moderados y altos de cansancio emocional entre las más jóvenes de 20 a 34 años; mientras que en el factor realización personal, se observa que las enfermeras de 20 a 34 años perciben un nivel más bajo de realización personal con

respecto a su lugar de trabajo, esto tal vez se debe a que apenas están empezando con su carrera profesional por lo cual, no se sienten muy afectadas en este nivel. Además, se observa que las enfermeras más jóvenes presentan menores niveles de despersonalización, lo cual hace referencia a que aún se sienten afectadas por lo que les sucede a sus pacientes y eso impacta en sus niveles de estrés.

Tabla 19. Inferenciales de factores MBI de acuerdo a la antigüedad laboral

MBI	Nivel	Menos de 1 año		1-5 años		6-9 años		Total		P
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Agotamiento Emocional (AE)	Bajo	1	17%	4	80%	8	67%	13	56%	,548
	Moderado	1	17%	1	20%	3	25%	5	22%	
	Alto	4	66%	0	0%	1	8%	5	22%	
	Total	6	100%	5	100%	12	100%	23	100%	
Despersonalización (D)	Alta	1	17%	4	80%	8	67%	13	56%	,744
	Moderada	2	34%	0	0%	0	0%	2	9%	
	Baja	3	49%	1	20%	4	33%	8	35%	
	Total	6	100%	5	100%	12	100%	23	100%	
Realización Personal (RP)	Baja	3	49%	1	20%	2	17%	6	26%	,747
	Moderada	2	34%	2	40%	7	58%	11	48%	
	Alta	1	17%	2	40%	3	25%	6	26%	
	Total	6	100%	5	100%	12	100%	23	100%	

Nota: n significa frecuencia, % porcentaje y p significa probabilidad estadística de la prueba Chi-cuadrado de Pearson.

Fuente: Test de Maslach

Elaboración: Sánchez (2019)

La tabla 19 muestra la relación del MBI con los tres grupos de antigüedad laboral establecidos en el estudio, encontrando que no se advierte ninguna asociación significativa ($p > 0,05$), por lo que el Síndrome de Burnout es independiente del tiempo que las enfermeras tienen trabajando en este hospital.

Sin embargo, tomando en cuenta los porcentajes, se puede observar que se presenta una proporción mayor de niveles moderados y altos de cansancio emocional entre las enfermeras que tienen menos de un año trabajando en este hospital; mientras que en el factor realización personal, se observa que las enfermeras que trabajan menos de 1 año sienten menos realización personal con respecto a su trabajo; además, se observa que las enfermeras con menor experiencia laboral tienen niveles bajos de despersonalización, lo que indica que se ven afectadas por la situación que atraviesan sus pacientes.

Tabla 20. Inferenciales de factores MBI de acuerdo al número de pacientes atendidos

MBI	Nivel	3-5 pacientes		6-10 pacientes		11-15 pacientes		Total		P
		n	%	N	%	n	%	N	%	
Agotamiento Emocional (AE)	Bajo	7	64%	6	67%	0	0%	13	56%	,548
	Moderado	4	36%	1	11%	0	0%	5	22%	
	Alto	0	0%	2	22%	3	100%	5	22%	
	Total	11	100%	9	100%	3	100%	23	100%	
Despersonalización (D)	Baja	7	64%	6	67%	0	0%	13	56%	,744
	Moderada	1	9%	1	11%	0	0%	2	9%	
	Alta	3	27%	2	22%	3	100%	8	35%	
	Total	11	100%	9	100%	3	100%	23	100%	
Realización Personal (RP)	Baja	4	36%	1	11%	1	33%	6	26%	,747
	Moderada	5	46%	5	55%	1	33%	11	48%	
	Alta	2	18%	3	34%	1	33%	6	26%	
	Total	11	100%	9	100%	3	100%	23	100%	

Nota: n significa frecuencia, % porcentaje y p significa probabilidad estadística de la prueba Chi-cuadrado de Pearson.

Fuente: Test de Maslach

Elaboración: Sánchez (2019)

La tabla 20 muestra la relación del MBI con los tres grupos de pacientes atendidos diariamente, encontrando que no se advierte ninguna asociación significativa ($p > 0,05$), por lo que el Síndrome de Burnout es independiente del número de pacientes que atiende cada enfermera. La relación más próxima es la que se advierte en el agotamiento emocional, aparentemente quienes tienen mayor número de pacientes tienden a presentar mayor agotamiento, sin embargo, no se trata de una diferencia significativa ($p > 0,05$).

Tomando en cuenta los porcentajes, se puede observar que se presenta una proporción mayor de niveles de cansancio emocional y despersonalización entre las enfermeras que tienen más pacientes a su cargo.

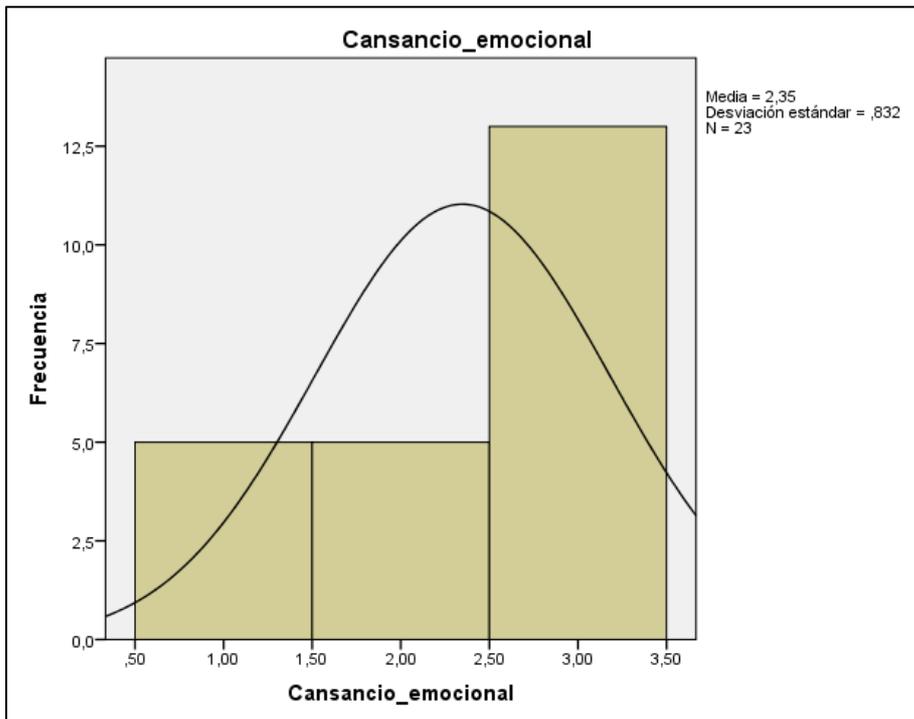
3.10. Estadísticos descriptivos

Tabla 21. Estadísticos descriptivos para las dimensiones de Maslach

Estadísticos		Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal
N	Válido	23	23	23
	Perdidos	0	0	0
Media		2,3478	2,2174	2,0000
Error estándar de la media		,17342	,19838	,15400
Moda		3,00	3,00	2,00
Desviación estándar		,83168	,95139	,73855

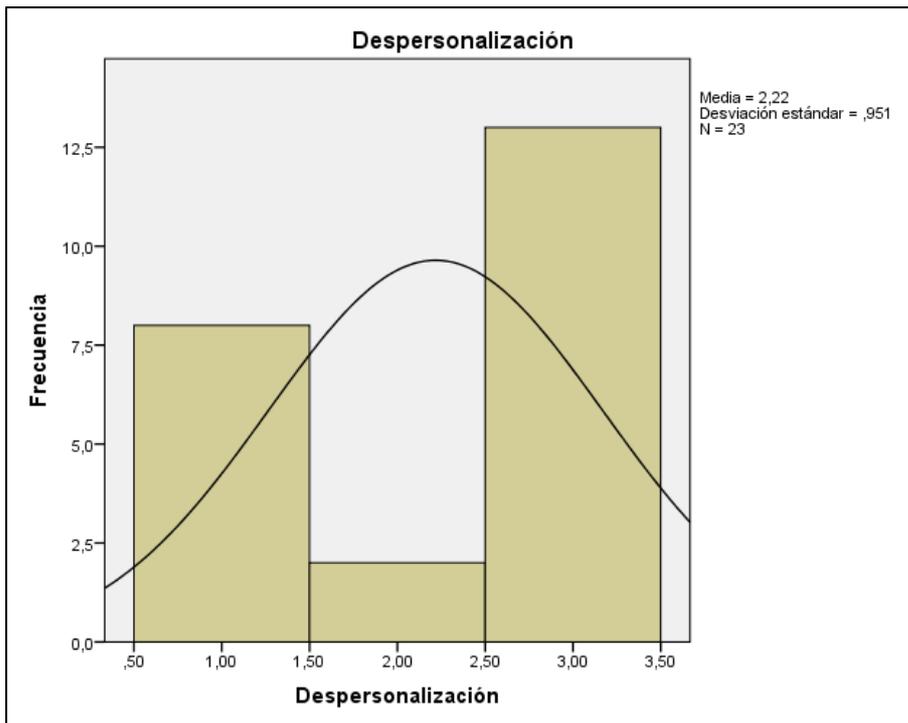
Fuente: Test de Maslach
Elaboración: Sánchez (2019)

Figura 7. Estadísticos de cansancio emocional



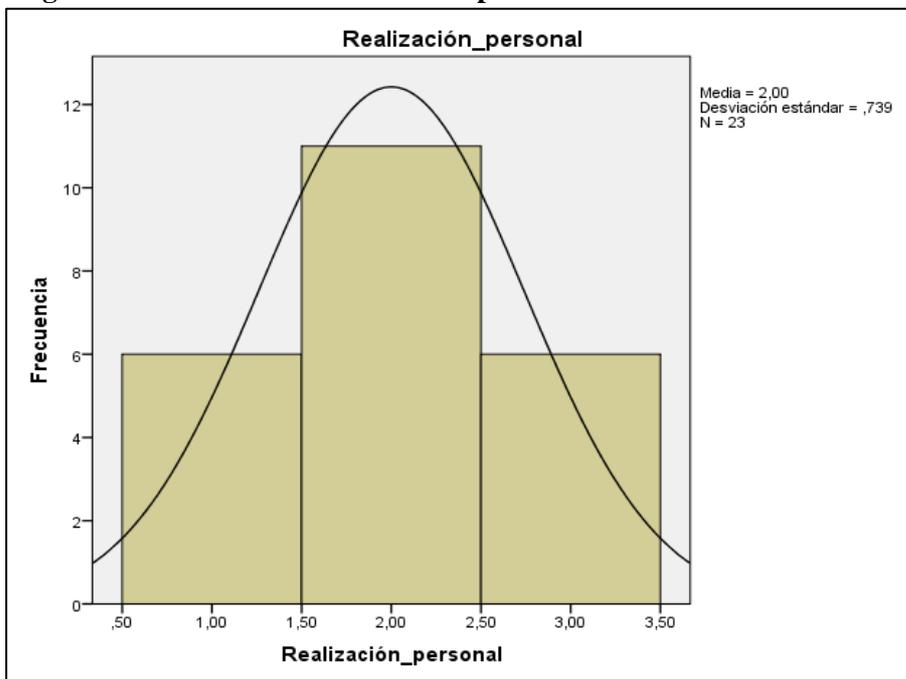
Fuente: Test de Maslach
Elaboración: Sánchez (2019)

Figura 8. Estadísticos de despersonalización



Fuente: Test de Maslach
Elaboración: Sánchez (2019)

Figura 9. Estadísticos de realización personal



Fuente: Test de Maslach
Elaboración: Sánchez (2019)

Finalmente, en la tabla 21 y las figuras 7, 8 y 9, se evidencia que las enfermeras en estudio tienen una media de 2,35 de 3 en cansancio emocional lo que indica que en promedio hay niveles moderados de cansancio emocional; media de 2,22 en despersonalización, indicando que hay niveles moderados; y, una media de 2,00 en realización personal, que indica igualmente niveles moderados en esta dimensión; con desviaciones estándar de 0,83 para cansancio emocional, 0,95 para despersonalización y 0,73 para realización personal que indican que hay una distribución normal hacia la media. Con respecto a la moda, se observa que en cansancio emocional, en la mayoría de casos se repite el nivel bajo; en despersonalización en la mayoría de casos se repite el nivel bajo; y en realización personal, en la mayoría de casos se repite el nivel moderado.

Para terminar, considerando los resultados encontrados, se puede concluir que no hay presencia importante de burnout entre las enfermeras que laboran en el Hospital del Río; sin embargo, hay niveles importantes que van de lo moderado a lo alto, indicando que hay casos que requieren ser atendidos con fines preventivos para evitar que la situación empeore; y, los casos de niveles altos no dejan de ser insignificantes puesto que se presentan 8 de 23 casos de burnout con tendencia a aumentar. Por otra parte, se observa que el mayor índice de casos de burnout se presenta en enfermeras que trabajan en áreas de Neonatología y que atienden entre 10 a 15 pacientes, siendo las dimensiones más frágiles: cansancio emocional y despersonalización. Con todo ello, se perfilan los factores a tener en cuenta al momento de plantear una propuesta, encontrándose que la mejor opción es trabajar en un plan preventivo, optando por lo siguiente: “Plan de prevención de burnout en el personal de enfermería en las áreas de Neonatología del Hospital del Río”.

CAPÍTULO IV

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PRIMARIA

4.1. Título

“Plan de prevención de burnout en el personal de enfermería en las áreas de Neonatología del Hospital del Río”.

4.2. Justificación

Conforme a los resultados encontrados mediante la aplicación del test de Maslach, se elaboró un plan de atención primaria, tomando en cuenta que existe un importante grupo que es vulnerable a situaciones de burnout, especialmente en enfermeras encargadas de las unidades de Neonatología y las enfermeras que están empezando su carrera profesional. De esta manera, los resultados que justifican el planteamiento de medidas de atención al burnout con un enfoque preventivo, son: en primer lugar, respecto de la variable Cansancio o Agotamiento Emocional, el 21,7% presenta niveles moderados y 21,7% niveles altos, sumando un 43,4% de enfermeras con cansancio emocional que se deben tener muy en cuenta; en segundo lugar, solo el 26% presenta niveles altos de realización personal, lo cual indica que no se sienten muy a gusto con su trabajo en el aspecto personal; el 35% de las enfermeras presenta burnout.

Por todo ello, se debe tener presente que “la prevención es un conjunto de medidas previstas con el fin de evitar o disminuir los riesgos producidos a consecuencia del trabajo” (de Lima, Lerch, Devos, & Silva, 2012, p. 203); con lo cual se justifica la necesidad de prestar atención a casos que hasta el momento se presentan en niveles moderados, pero con posibilidad de elevarse, para evitar a tiempo que estos índices puedan convertirse en una situación mucho más grave de burnout. Para lograrlo, se plantea una propuesta de intervención, que si bien no se pondrá en práctica, se socializará con los encargados de Salud Ocupacional del Hospital del Río para conocer sus opiniones respecto a la misma y obtener retroalimentación que permita mejorar la propuesta y generar un material que provea a los trabajadores, en este caso las enfermeras del Hospital del Río, un recurso con ejercicios y actividades necesarias para afrontar aspectos negativos que se presentan en el lugar de trabajo y manejar adecuadamente las responsabilidades laborales.

4.3. Objetivos

Al hablar de prevención, y considerando que este es un tema que no se ha tratado anteriormente en el Hospital del Río, hay que tener en cuenta que para prevenir el síndrome de burnout, se requieren varias acciones para proveer a los trabajadores los recursos necesarios que les permitan hacer frente a situaciones de estrés; pero lo más importante es empezar por lograr que las personas comprendan que tienen un problema que afecta su salud y que requiere ser tratado porque muchas veces se habla de estrés en el trabajo, pero no se identifica al burnout o no se toman en serio las consecuencias que puede acarrear una situación de estrés intenso; por lo tanto, será indispensable partir del conocimiento, enseñando al personal qué es el burnout, cuáles son sus causantes, cuáles sus efectos y por qué es necesario hacerle frente; solo a partir de este entendimiento, se podrá tomar en serio el tema y prestar atención a las medidas de prevención.

En tal sentido, los objetivos de este plan, son:

- Instruir al personal de enfermería sobre el síndrome de burnout y sus consecuencias en la salud, a través de cursos-talleres.
- Identificar las situaciones que actúan como desencadenantes del síndrome de burnout, a través de un análisis conjunto con las enfermeras y uso de los resultados encontrados.
- Plantear técnicas base para el control, manejo y afrontamiento del síndrome de burnout.

4.4. Plan de prevención

El plan de intervención que se propone, contempla la organización y trabajo grupal con el personal de enfermería, pero también con enfoque a nivel individual, de tal manera que cada una de ellas pueda desarrollar de forma personal las actividades de afrontamiento del estrés, realizando ejercicios sobre resolución de problemas o estrategias conductuales para crear hábitos de vida saludables dentro y fuera del espacio laboral.

En tal sentido, el plan plantea dos fases: una primera fase orientada a la capacitación del personal de enfermería, haciendo hincapié en la importancia de tratar el síndrome de burnout frente a los efectos nocivos que puede tener en la salud y el bienestar psicológico;

la segunda fase se enfoca en actividades diarias dentro del trabajo, proponiendo espacios y tiempos para realizar pausas activas (respiración, estiramiento) y estrategias de afrontamiento.

Fase 1: Curso-taller

Temáticas:

- Síndrome de Burnout (2 horas):
 - Definición
 - Síntomas
 - Causas

- Etapas de evolución del Síndrome de Burnout (2 horas):
 - Etapa de entusiasmo
 - Etapa de estancamiento
 - Etapa de frustración
 - Etapa de apatía
 - Etapa de burnout o “quemado”

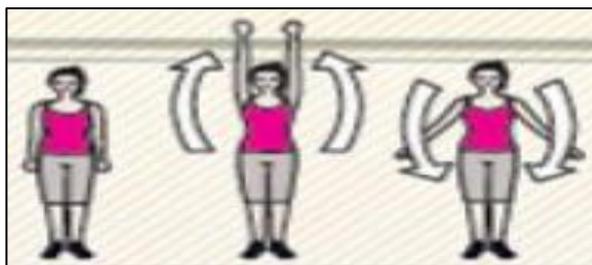
- Consecuencias del Síndrome de Burnout y el desgaste profesional (2 horas):
 - Desencadenantes y consecuencias personales, sociales y organizacionales.
 - Profesionales más afectados – socialización de resultados encontrados
 - Prevención y estrategias de afrontamiento / teoría

Fase 2: Taller teórico-práctico de aplicación de pausas activas y estrategias de prevención y afrontamiento (2 horas)

Aplicación teórico-práctica de Pausas Activas (10 minutos):

1. Respiración: Inspiración profunda levantando los brazos al ingresar el aire, y exhalación fuerte bajando los brazos al expulsar el aire, con 5 repeticiones.

Figura 10. Ejercicios de respiración



Fuente: El Comercio (2015)

2. Estiramiento de la musculatura posterior del cuello con movimientos hacia delante y hacia atrás con 10 repeticiones y movimientos circulares con 10 repeticiones de derecha a izquierda y 10 repeticiones de izquierda a derecha.

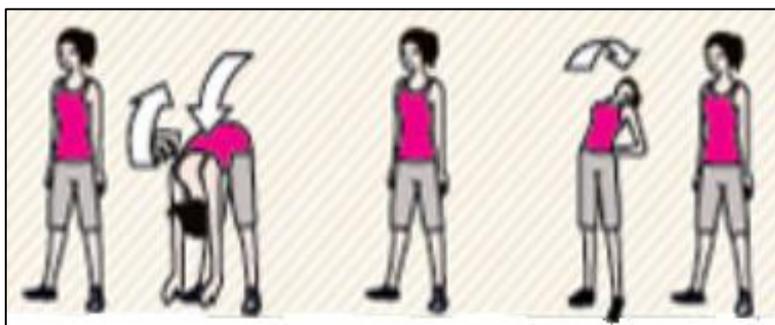
Figura 11. Estiramiento de musculatura posterior del cuello



Fuente: Pinterest (2018)

3. Estiramiento de la musculatura posterior de la columna, doblando el tronco hacia adelante hasta tocar, en lo posible, la punta de los pies, mantener la postura por 5 segundos con 5 repeticiones.

Figura 12. Estiramiento de musculatura posterior de columna



Fuente: El Comercio (2015)

4. Estiramiento de la musculatura lateral de la columna, con las manos en la cintura, doblar el tronco hacia la izquierda, mantener la postura por 5 segundos, repetir la postura hacia el lado derecho, con 5 repeticiones de cada lado.

Figura 13. Estiramiento de musculatura lateral de columna



Fuente: El Comercio (2015)

5. Estiramiento de musculatura del hombro: llevar la mano derecha al hombro izquierdo, con la mano izquierda empujar el codo hasta que el brazo derecho alcance el hombro izquierdo, mantener la postura por 10 segundos, repetir el ejercicio con el brazo izquierdo, por 3 repeticiones de cada lado.

Figura 14. Estiramiento de musculatura de hombro



Fuente: Cambia tu físico blog, 2015

Aplicación teórico-práctico de estrategias de prevención y afrontamiento:

Prevención:

Se realizarán reuniones de trabajo periódicas enfocadas en: aprender a decir no, tiempos para la relajación, entrenamiento de la percepción de las situaciones difíciles, adaptación de las expectativas a la realidad del día a día en el trabajo, búsqueda del equilibrio en las áreas vitales: familia, amigos, pasatiempos, descanso, realización personal y trabajo, comunicación efectiva.

Estrategias de afrontamiento:

- Estrategias individuales: entrenamiento para la solución de problemas, organización y manejo del tiempo, asertividad, organización de tiempo y espacios propios para la relajación-pausa activa, desarrollo personal y profesional.
- Estrategias organizacionales: desarrollo organizacional, programa de adaptación al puesto de trabajo, capacitaciones y formaciones continuas para situaciones específicas del puesto de trabajo y las tareas implicadas, programas de reconocimiento e incentivos, campañas de encuentros deportivos para el personal.
- Estrategias sociales: escucha activa, apoyo emocional, implicación en objetivos comunes, creatividad en las tareas del trabajo, trabajo en equipo, comunicación asertiva, distribución de responsabilidades.
- Hábitos de alimentación y actividad física: la alimentación sana y el ejercicio son vitales, pues brindan la energía necesaria para realizar las actividades cotidianas, evitan el agotamiento, el cansancio, principales causantes de la desmotivación y la frustración. Se recomienda una alimentación rica en frutas y verduras, así como, el consumo diario de al menos 2 litros de agua; es importante dedicar un espacio para alimentarse durante la jornada laboral.
- Tener metas claras y apuntar hacia ellas: muchas de las veces las frustraciones surgen como consecuencia de planes que se han venido aplazando por años, o simplemente porque las personas no tienen metas que motiven su vida. Es importante que se defina claramente una meta y el camino que se ha de seguir para llegar a ella, y cuando se haya alcanzado la meta, celebrarlo y plantearse una nueva.

4.5. Socialización

Luego de planteada y aprobada la propuesta, se procedió a visitar el Hospital del Río, organizando una reunión con el personal de enfermería y el directivo a cargo del Departamento de Seguridad.

La socialización incluyó el informe de los resultados encontrados en esta investigación, para luego llevar a cabo una charla sobre los peligros del burnout y las medidas de prevención propuestas.

Imagen 1. Registro fotográfico de socialización



Fuente: Sánchez (2019)

Dentro del conversatorio que se mantuvo con la jefa de enfermería, se destaca que según su criterio, ciertamente se percibe mayor estrés en las enfermeras que tienen pocos años en el cargo, infiriendo que esto se debe a que apenas están ajustándose a los horarios, turnos rotativos, turnos nocturnos, y, especialmente, a que les afecta mucho más la situación de los pacientes, sobre todo, en el caso de las enfermeras que trabajan con niños, en Neonatología y Pediatría, son más sensibles y se involucran personalmente con lo que viven los pacientes y los padres de familia; al contrario de las enfermeras que ya tienen experiencia en el cargo, quienes al parecer, han aprendido con el tiempo a lidiar con las situaciones difíciles que son comunes en esta labor.

Por otra parte, la jefa de enfermería y algunas enfermeras, estuvieron de acuerdo en que hace falta implementar pausas en el trabajo, especialmente cuando el turno incluye más de 8 horas de trabajo. Las enfermeras han comentado que dadas las características de su trabajo, la presión no solo proviene de la cantidad de tareas que hay que hacer, sino

que además, se debe considerar que es un trabajo con tareas imprevistas en las que las enfermeras no saben con qué situaciones distintas y difíciles se van a encontrar, además de tratarse de un trabajo que implica la interrelación con personas, muchas veces con problemas complicados de salud, y sus familiares; entonces, las implicaciones laborales son físicas, psicológicas y emocionales, y eso ciertamente, tiene un efecto en el personal, y a veces el malestar les acompaña en su vida personal, porque es complicado desprenderse de lo que se vive en el hospital. Por lo tanto, las enfermeras consideran que su labor requiere de pausas para ir equilibrando la presión que se vive, tener espacios para desconectarse un momento del trabajo, dialogar con las compañeras, e incluso poder recibir el consejo de aquellas que tienen más experiencia.

Frente a ello, la jefa de enfermeras y el Director de Seguridad Laboral, se han mostrado de acuerdo con la implementación de un plan que incluya los temas aquí propuestos, pero con un mayor detalle para llevar a cabo un programa de prevención y acción sistemático y práctico.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A modo de antecedente, los resultados generales encontrados con el test de Maslach para evaluar el burnout demostraron que el 38% de las enfermeras que laboran en el Hospital del Río presentan síntomas de burnout, de donde el 56,5% presentan niveles bajos de Cansancio Emocional, el 56,5% presenta niveles bajos de Despersonalización y, en cuanto a la Realización Personal el 47,8% de las enfermeras presenta niveles moderados.

Comparando estos resultados con otras investigaciones, se puede ver que la situación es similar, puesto que en el área de salud son bajos los porcentajes en niveles de Agotamiento Emocional y Despersonalización, pero altos en Realización Personal; por ejemplo, Aldrete, Beltrán, Pando y Salazar (2006) en su estudio “Síndrome de Burnout y manifestaciones clínicas en los médicos familiares que laboran en una institución de salud para los trabajadores del Estado”, encontraron solo un 2.4% con nivel alto de agotamiento emocional, un 2.4% alto nivel de despersonalización, pero mayoritario un 87.8% de baja realización personal. De igual manera, Sánchez y Sierra (2014), en el estudio “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI”, encontraron bajas puntuaciones en cansancio emocional, despersonalización y realización personal, pero resaltan que la mayoría de la población, un 45,6%, presentó tendencia a padecerlos, esto asociado a los niveles moderados que indican posibilidad de desarrollar el síndrome

Como resultado de la evaluación de las tres dimensiones, se evidenció que el 35% de las enfermeras presentan Síndrome de Burnout, mientras que el 65% no presenta niveles que indiquen que hay burnout en estos casos, pero con niveles moderados en cansancio emocional y despersonalización; así como niveles bajos y moderados de realización personal, con lo cual se indica que están en riesgo de sufrirlos, concluyendo la necesidad de planes de intervención para la prevención. Estos resultados se asemejan al estudio de Grisales, Muñoz, Osorio y Robles (2016), titulado “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia”, donde “la prevalencia del Burnout en la población de enfermeras del hospital se encuentra en el 26,4%; es importante destacar que el 52,3% están en riesgo de sufrir el síndrome” (p. 249).

De acuerdo con la prueba de Chi Cuadrado de Pearson no existe un nivel de significancia que indique una relación estrecha entre los factores: edad, antigüedad laboral y número de pacientes atendidos al día y el Síndrome de Burnout; sin embargo, el análisis de los resultados obtenidos al cruzar estas variables, mostró que las enfermeras de 20 a 34 años son quienes presentan mayor porcentaje de niveles altos en Agotamiento Emocional (25%) y Despersonalización (36%) a diferencias de los otros grupos de edades; lo cual, se infiere que se debe a que son enfermeras que apenas están empezando su carrera profesional y atraviesan un proceso de adaptación a las diferentes dificultades que implica la labor de la enfermera. Así mismo, el estudio de Grisales, Muñoz, Osorio y Robles (2016) encontró que el 50% del personal de enfermería que presentó mayores niveles en los factores del Síndrome de Burnout tenían 32 años o menos.

Estos datos se confirman al observar que en la relación MBI – Antigüedad Laboral, las más afectadas son aquellas que tienen menos tiempo trabajando en este hospital; esto es menos de un año, quienes presentan nivel alto de Agotamiento Emocional (66%), nivel alto en Despersonalización (49%), y nivel bajo en Realización Personal (49%), en comparación con los otros grupos de antigüedad laboral; afirmando que las profesionales que tienden a experimentar mayormente sentimientos de ansiedad, frustración, situaciones de estrés en general, son aquellas que están empezando a desempeñarse en esta carrera y aún se involucran emocionalmente con los problemas de sus pacientes, especialmente las enfermeras que trabajan con neonatos y niños, puesto que se ha encontrado que según el cargo que desempeñan, el área con mayor número de burnout están en Cuidados Intensivos de Neonatología y Pediatría; y además, es frecuente en quienes atienden mayor número de pacientes (11 a 15 pacientes diarios), con resultados de 100% de nivel alto de Agotamiento Emocional, 100% de nivel alto en Despersonalización, y 33% de nivel bajo de Realización Personal.

Estos resultados se asemejan a los obtenidos por Morales, Gallego y Rotger (2004) (2004) sobre “La incidencia y relaciones de la ansiedad y el burnout en los profesionales de intervención en servicios sociales”, quienes demostraron que a menor antigüedad, mayor probabilidad de desarrollar el síndrome. Además, se asemeja al estudio “Burnout y aspectos laborales del personal de enfermería de dos hospitales de medio porte”, realizado por De Franca, Ferrari, Ferrari y Dornelles (2012) dentro del cual, se encontró que la distribución de los factores del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería respecto al tiempo de servicio, los más afectados son aquellos que tienen menos de un

año de trabajo (15,4%). Al respecto, se puede señalar que los nuevos profesionales con poca experiencia en las funciones, tienden a desarrollar con mayor facilidad los síntomas del burnout, debido a que no se sienten totalmente listos para enfrentar o desempeñar adecuadamente las responsabilidades que implica la profesión de enfermería o no logran comprender aún el alcance y límites de su práctica profesional, por lo cual podrían cometer errores frecuentes durante su primer año en el puesto de trabajo, lo que a su vez generaría sentimientos de frustración y fracaso, llevándolos a sentirse alienados y estresarse con facilidad.

CONCLUSIONES

Conforme a los objetivos específicos planteados para esta investigación, al finalizarla, se extraen las siguientes conclusiones:

- De acuerdo al test de Maslach, los factores del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Universitario del Río no presentan niveles significativamente altos de burnout; sin embargo, hay porcentajes que van de lo moderado a lo alto, indicando casos que requieren ser atendidos con fines preventivos para evitar que la situación se torne grave; además , los casos de niveles altos no dejan de ser insignificantes puesto que se presentan 8 de 23 casos de burnout con tendencia a aumentar.
- En cuanto a la relación del Síndrome de Burnout con las diferentes variables sociodemográficas y laborales, se ha encontrado que el mayor índice de casos de burnout se presenta en enfermeras que llevan menos años desempeñando su profesión, lo cual indica que están atravesando una etapa en que empieza a ejercer presión el trabajo con pacientes y la diversidad de casos que se pueden presentar y que afectan emocionalmente a las profesionales. En el ámbito laboral, los factores de síndrome de burnout con mayores niveles se presentan en enfermeras que trabajan en áreas de Neonatología y que atienden entre 10 a 15 pacientes, siendo las dimensiones más frágiles: cansancio emocional y despersonalización.
- Toda vez que los resultados han evidenciado que los factores del Síndrome de Burnout (cansancio emocional, despersonalización y realización personal) se encuentran en niveles moderados y altos, se ha considerado la necesidad de enfocar el plan hacia la prevención, con la finalidad de formar a las enfermeras en temas teórico-prácticos sobre el Síndrome de Burnout, sus causas, sus consecuencias, y ejercicios que se pueden realizar de manera rápida durante la jornada laboral, así como actividades y temas a tratar para afrontar situaciones de estrés en el trabajo, ya sea a nivel individual, como también con la ayuda de los compañeros de trabajo y la dirección de la organización.

RECOMENDACIONES

- Se ha puesto a disposición del personal administrativo de Talento Humano y directivo del Hospital del Río, el presente informe de resultados y diseño de plan preventivo, en el cual se recomienda adaptar al contexto de la jornada de trabajo de este grupo de enfermeras, con el fin de prevenir y tratar el síndrome de Burnout, para así mejorar la calidad de vida del personal, su rendimiento laboral y, por lo tanto, el servicio de atención de este hospital.
- Se recomienda tomar en cuenta que los profesionales que tienen menor tiempo desempeñando este trabajo, son más vulnerables a presentar signos de agotamiento laboral, por lo cual resulta necesario que se reevalúen las políticas internas de la organización con el fin de garantizar el bienestar bio psico social de las enfermeras, además de realizar evaluaciones psicológicas periódicas (al menos dos veces al año) para detectar a tiempo otros problemas asociados al burnout, así como realizar el seguimiento de las alertas que se han encontrado en esta investigación. La atención al estrés laboral, considerando las consecuencias expresadas en la literatura científico-teórica, debe ser tomado en cuenta con la importancia que amerita, ser parte de las políticas de salud y seguridad laboral.
- Se recomienda al Departamento de Salud Ocupacional, brindar espacios y tiempos para que las enfermeras puedan realizar pausas activas durante la jornada laboral, especialmente en los turnos de velada, para descargar la intensidad del trabajo. Además, es necesario ofrecer espacios de comunicación y desahogo, donde las enfermeras puedan hablar sobre sus problemas, inquietudes e incertidumbres, que son comunes al trabajar con seres humanos en situaciones de vulnerabilidad, como lo son los pacientes, siendo las enfermeras quienes, además de velar por la recuperación, deben escuchar y atender las angustias de los enfermos y sus familiares.

BIBLIOGRAFÍA

- Aldrete, M., Beltrán, C., Pando, M., & Salazar, J. (2006). Síndrome de Burnout y manifestaciones clínicas en los médicos familiares que laboran en una institución de salud para los trabajadores del Estado. *Psicología y Salud*, 16(1), 15-21.
- Bittar, C. (Julio de 2008). *Investigación sobre Burnout y estilos de personalidad en estudiantes universitarios*. Mendoza (Argentina).
- De Franca, F., Ferrari, R., Ferrari, D., & Dornelles, E. (2012). Burnout y aspectos laborales del personal de enfermería de dos hospitales de medio porte. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 20(5), 2-9. Obtenido de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/es_19.pdf
- de Lima, G., Lerch, V., Devos, E., & Silva, R. (2012). Implications of Moral Distress on nurses and its similarities with burnout. *Florianópolis*, 21(1), 200-208.
- El Sahili, L. (2010). *Psicología para el docente: consideraciones sobre los riesgos y desafíos*. Guanajuato: Univesidad de Guanajuato. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?isbn=6070029437>
- Federación Regional de Transportes, Comunicaciones y Mar de Castilla. (2013). *Stop al estrés en la conducción*. Castilla: Junta de Castilla y León.
- García, R. (2019). *Seguridad y salud*. La Rioja: Editorial Tutor Formación.
- Gómez, F., & Corral, E. (2009). *Apoyo psicológico en situaciones de emergencia*. Madrid: ARÁN.
- Grisales, H., Muñoz, Y., Osorio, D., & Robles, E. (2016). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014. *Enfermería Global*, 15(41), 244-247. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n41/administracion4.pdf>
- Hospital Universitario del Río. (2018). *¿Quiénes somos?* Obtenido de <http://www.hospitaldelrio.com.ec/quienes-somos/un-hospital-del-saber/7/>

- López, T. (2015). *Propuesta de intervención grupal desde el modelo integrativo focalizado en la personalidad, para prevención del burnout con el equipo técnico y personal administrativo que trabaja en la Junta Cantonal de Protección de Derechos Cuenca (tesis de maestría)*. Cuenca: Universidad del Azuay.
- Maicon, C. (2014). *El síndrome de Burnout desde las teorías motivacionales en deportistas de alto rendimiento*. Madrid: Wanceulen SL.
- Mansilla, F. (2014). *El síndrome de burnout o síndrome de quemarse por el trabajo*. Obtenido de http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo4_5.shtml
- Martínez, A. (2010). El síndrome de burnout. *Vivat Academia*(112).
- Menor, R., Díaz, R., & Fernández, L. (2015). Factores estresores y síndrome de Burnout en enfermeras de cuidados intensivos en dos hospitales de EsSalud nivel III-2 Lima Metropolitana. *Cuidado y Salud Kawayninchis, 1*, 137-147. Obtenido de <http://eeplt.edu.pe/revista/index.php/Salud/article/view/35/31>
- Morales, G., Gallego, L., & Rotger, D. (2004). La incidencia y relaciones de la ansiedad y el burnout en los profesionales de intervención en servicios sociales. *Interpsiquis*, 1-11.
- Olivares, V., Mena, L., Jélvez, C., & Macía, P. (2014). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos. *Universitas Psychologi, 13*(1), 145-159.
- Organización Internacional de Trabajo. (2013). *La prevención del estrés en el trabajo*. Ginebra: OIT. Obtenido de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_235393.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *La organización del trabajo y el estrés*. Nottingham: Organización Mundial de la Salud.
- Rodríguez, N. (2013). Del Mobbing al Burnout. En N. Rodríguez, *Del Mobbing al Burnout* (págs. 121-129). Barcelona: Oceano, S.L.

- Sánchez, M., & López, C. (2010). *Estrés y Salud. Aportaciones desde la Psicología Social*. Iztapalapa: Miguel Ángel Porrúa.
- Sánchez, P., & Sierra, V. (2014). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. *Enfermería Global*, 13(33), 252-266. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/administracion3.pdf>
- Servicio de Prevención en Riesgos Laborales. (2008). *Recomendaciones básicas de prevención en trabajos de atención al público*. Valladolid: Universidad de Valladolid. Obtenido de http://www.uva.es/export/sites/uva/7.comunidaduniversitaria/7.08.riesgoslaborales/_documentos/dipAttPublico.pdf
- Sociedad Española de Cuidados Paliativos . (2008). *Guía de prevención de burnout para profesionales de cuidados paliativos*. Madrid: Arán Ediciones.
- Zamora, A. (2017). *El estrés laboral: su Prevalencia y factores asociados en conductores de la Compañía de Transporte Escolar e Institucional ESTURIS S.A. ubicada en la ciudad de Cuenca (tesis de maestría)*. Cuenca: Universidad del Azuay.

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario de información sociodemográfica y laboral

UNIVERSIDAD DEL AZUAY

La siguiente encuesta forma parte del trabajo de investigación “Medición del nivel de burnout en el personal de enfermería del Hospital Universitario del Río y propuesta de intervención primaria”. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, y en ningún caso accesible a otras personas. Su objetivo es contribuir al conocimiento de las condiciones de nuestro trabajo a fin de analizar y realizar propuestas de mejora que aumenten la satisfacción. Es muy importante para garantizar la validez de sus respuestas que se conteste a todas las preguntas del cuestionario, a fin de poder llegar a unas conclusiones más sólidas.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Sexo:

Femenino ___ Masculino ___

Edad:

Estado civil:

Soltero/a ___ Casado/a o pareja estable ___ Divorciado/a o separado ___ Viudo/a ___

Número de hijos:

Residencia:

Rural ___ Urbana _____

CARACTERÍSTICAS LABORALES

Antigüedad profesional:

Tiempo que trabaja en este hospital:

Tipo de contrato o condición laboral:

Fijo ___ Interino ___ Eventual ___

Turno de trabajo:

Fijo ____ Rotativo ____

Horario de trabajo:

Mañana ____ Tarde ____ Noche ____

Carga laboral:

Alta ____ Moderada ____ Baja ____

Número de horas de trabajo:

Nivel de complejidad hospitalaria:

Nivel 1 ____ Nivel 2 ____ Nivel 3 ____

Número de pacientes promedio que atiende al día:

Tiempo que le toma llegar al trabajo desde su casa:

Anexo 2. Cuestionario Maslach

ESCALA MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

A continuación, se muestran una serie de enunciados de situaciones que se pueden dar en su trabajo y de sus sentimientos en él. Responda sinceramente eligiendo la respuesta que mejor refleje su situación y actitud ante el trabajo. **No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa su propio sentimiento** o experiencia.

La respuesta seleccionada definirá la frecuencia en la que se le presenta la situación o actitud descrita de acuerdo con los siguientes criterios:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Una vez al mes o menos	Pocas veces al año o menos	Unas pocas veces al mes o menos	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días

		0	1	2	3	4	5	6
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 pacientes como si fueran objetos impersonales							
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
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 les 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 alguno de sus problemas							