



Universidad de Los Andes  
Facultad de Medicina  
Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes  
Postgrado en Medicina Interna



**SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA  
EMERGENCIA ADULTO Y HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA INTERNA DEL  
INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES, 2022**

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

**Autor**

Rosa Angélica Ostos Correa  
Residente del tercer año del Postgrado de Medicina Interna

**Tutor**

Dra. Magaly Quiñonez  
Especialista en Medicina Interna

Mérida, 2022

C.C. Reconocimiento

**SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA  
EMERGENCIA ADULTO Y HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA INTERNA DEL  
INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES, 2022**

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PRESENTADO POR EL MÉDICO CIRUJANO ROSA  
ANGÉLICA OSTOS CORREA C.I. 21.637.134 ANTE EL CONSEJO DE FACULTAD DE  
MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES, COMO CREDENCIAL DE  
MÉRITO PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
INTERNA

**Autor**

Rosa Angélica Ostos Correa

Médico Cirujano, Universidad Experimental de los Llanos Centrales Rómulo Gallegos

Residente del tercer año del Postgrado de Medicina Interna, ULA.

**Tutor**

Dra. Magaly Quiñonez

Profesora Asistente de Medicina Interna, Facultad de Medicina, ULA.

Adjunto del Servicio de Medicina Interna del IAHULA.

Médico Cirujano, ULA. Especialista en Medicina Interna, ULA.

**Asesor**

Lic. Joan Fernando Chipia Lobo, M. Sc.

Profesor Agregado de Bioestadística, Facultad de Medicina, ULA.

Editor Jefe de la Revista GICOS.

Lic. en Educación Matemática. M. Sc. en Educación mención Informática y Diseño Instruccional. M. Sc. en Salud Pública, ULA.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## DEDICATORIA

A Dios, padre de todo lo creado, el cual ha sido mi escudo, mi amigo incondicional, mi fuerza, y resguardo. Por no permitir que desfallezca en momentos difíciles, siendo el mi base y sustento ante cada prueba de superación, y por brindarme entendimiento y humildad en esta hermosa carrera a la cual pertenezco como médico cirujano y ahora como médico internista.

A mi Padre José Ostos que, aunque yace ya en el jardín de los recuerdos siempre fue mi bastón, mi motivación, con cada si se puede, lucha hija lo vas a lograr, y sin duda eres más fuerte que yo, desde que no estas físicamente he dedicado cada instante y esfuerzo de esta meta a ti, que hoy se está plasmando, formas parte de mi ser amado mío y sin duda alguna esto es por ti.

A mi Madre amada Josefina Correa de Ostos, por siempre tener la palabra indicada para mí, por ser mi apoyo incondicional y formarme como el ser humano que soy, por sus sacrificios, para verme hoy obtener el título de Médico Internista, por no desfallecer en la perdida más dura durante mi formación, para usted madrecita querida este triunfo.

A mis amadas hermanas de las cuales llevo algo gravado de ellas en mí, por ser la consentida de cada una de ustedes, especialmente a mi hermana Esperancita la cual amo con todo mi ser, por siempre ser mi mano derecha, por nunca abandonarme, por ser mi amiga fiel, por tener siempre palabra de aliento, por tus rizas y alegrías en momentos de adversidad a ti hermana te dedico este logro y meta alcanzada.

A cada uno de mis familiares, por siempre creer en mí y brindarme todo su amor, especialmente a mi tía Magdalena Correa por ser mí ejemplo a seguir, siendo una mujer emprendedora, noble y de grandes superaciones.

A mi amado Comprometido Juan Labrador, el cual siempre me demuestra su amor, alegría y comprensión, por siempre creer en mí. Por todo su apoyo, sacrificio, dedicación en mis años de formación para lograrlo, por ser mi mejor amigo, estar en todo instante llenándome de felicidad, y no dejándome caer, hoy te digo amor mío lo logramos.

A mis compañeros del IAHULA, de cada uno de ustedes me llevo los más hermosos recuerdos en esta amada institución que nos vio crecer académicamente, en especial a mi amigo Carlos Viloría, por ser mi compañero, por sus palabras en momentos difíciles, por creer en mí y en nuestros objetivos el cual hoy podemos decir lo logramos.

*Rosa Angélica Ostos*

## AGRADECIMIENTO

A mi casa de estudio, mi ilustre Universidad de los Andes, por acogerme en sus entrañas brindándome los caminos y horizontes que hoy me hacen obtener este gran logro.

Al Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes por ser más que un hospital y convertirse en mi segunda casa, donde termine de forjar cada uno de mis conocimientos gracias al gran equipo que en el laboran. Siendo este quien me abrigo y brindo cada experiencia vivida.

A los médicos, enfermeros, y personal en general del majestuoso castillo gris, el IAHULA que desempeñan sus actividades cotidianas y hacen de estos libros abiertos, en especial a cada uno mis mentores, quienes sin obtener nada a cambio me proporcionaron lo más sagrado, sus conocimientos y experiencias en el área de la salud, para verme el día de hoy como su colega. A todos ustedes infinitas gracias.

A mi Tutor Dra. Magaly Quiñonez a usted le estaré infinitamente agradecida, por cada grano de arena implementado en este trabajo especial de grado y sobre todo por destacarse como pilar fundamental en mi crecimiento académico. Es ejemplo de trabajo, constancia, disciplina, y dedicación. Muchas gracias.

Al Licenciado Joan Chipia por su asesoramiento, colaboración y apoyo incondicional en la realización de este trabajo especial de grado para optar por el título de Médico Internista. A usted gracias muchas gracias.

*Rosa Angélica Ostos Correa*

---

<b>ÍNDICE DE CONTENIDO</b>	<b>pp.</b>
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I. PROBLEMA	11
Planteamiento del problema	11
Justificación de la investigación	13
Formulación del problema	14
Objetivos de la investigación	14
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	15
Antecedentes	15
Bases teóricas	17
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	27
Tipo y diseño del estudio	27
Variables de la investigación	27
Hipótesis de la investigación	27
Población y muestra	27
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
Procedimiento de recolección de datos	28
Análisis estadístico	29
Aspectos bioéticos	29
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS	30
Resultados	30
Discusión	37
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	40
Conclusiones	40
Recomendaciones	41
REFERENCIAS	42
Anexo A. Consentimiento informado	46
Anexo B. Ficha de recolección de datos	47
Anexo C. Operacionalización de variables	49

---

---

<b>LISTA DE TABLAS</b>	<b>pp.</b>
<b>Tabla 1.</b> <i>Distribución de las variables sexo, edad, hijos y parejas del personal de enfermería encuestado. IAHULA, 2022.</i>	30
<b>Tabla 2.</b> <i>Distribución de grado de instrucción, años de graduado y años de experiencia laboral del personal de enfermería encuestado. IAHULA, 2022.</i>	31
<b>Tabla 3.</b> <i>Distribución de actividad laboral del personal de enfermería encuestado. IAHULA, 2022.</i>	32
<b>Tabla 4.</b> <i>Distribución de patologías médico quirúrgicas y lactancia materna del personal de enfermería encuestado. IAHULA, 2022.</i>	33
<b>Tabla 5.</b> <i>Síndrome de Burnout (SB), Apoyo Emocional (AE), Despersonalización (DP), Falta de Realización Personal (FRP) según área de trabajo del personal de enfermería. IAHULA, 2022.</i>	34
<b>Tabla 6.</b> <i>Variables sociodemográficas y Síndrome de Burnout con sus dimensiones del personal de enfermería encuestado. IAHULA, 2022.</i>	35
<b>Tabla 7.</b> <i>Variables laborales y Síndrome de Burnout con sus dimensiones del personal de enfermería encuestado. IAHULA, 2022.</i>	36
<b>Tabla 8.</b> <i>Patologías médico quirúrgicas y lactancia materna según Síndrome de Burnout con sus dimensiones del personal de enfermería encuestado. IAHULA, 2022.</i>	37

---

# **SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA EMERGENCIA ADULTO Y HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA INTERNA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES, 2022**

**Autor:** Ostos Correa, Rosa Angélica

**Tutor:** Dra. Magaly Quiñonez

**Fecha:** Octubre, 2022

## **RESUMEN**

El Síndrome de Burnout, es la forma de afrontamiento inadecuado de estrés crónico que afecta la salud ocupacional de una institución y cuyos rasgos principales son: el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. La investigación tuvo como objetivo general determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en la emergencia de adulto y hospitalización de medicina interna del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), 2022. Metodología: tipo analítica, diseño observacional, no experimental, transversal, de campo; la muestra estuvo conformada por 136 enfermeros; el instrumento utilizado fue el de Maslach Burnout Inventory (MBI). Resultados: el mayor porcentaje fue de sexo femenino 75%, edad  $38,76 \pm 10,097$  años, 75% poseen hijos, 54,4% tienen pareja estable. La actividad laboral del personal de enfermería encuestado, se distribuyó en emergencia 58,8% y 41,2% hospitalización; 37,5% trabaja más de 12 horas; 58,1% tiene un horario diurno y nocturno; 54,4% indicó que descansa cuatro horas, 56,6% trabaja en otro lugar; 29,4% presenta enfermedades no transmisibles, siendo la más común las alergias. En Síndrome de Burnout, 68,4% estaba a nivel medio, se determinó relación con el área de trabajo ( $p=0,009$ ), años de experiencia ( $p<0,001$ ), condiciones de trabajo ( $p<0,001$ ), comparte con los compañeros ( $p<0,001$ ). Se concluye que un alto porcentaje del personal de enfermería presenta nivel medio de Síndrome de Burnout, por ello, se recomienda la creación de entornos laborales saludables, mejores condiciones de trabajo y ambientes seguros, con el fin de alcanzar el máximo bienestar físico, mental y emocional en estos profesionales.

**Palabras clave:** Síndrome de Burnout, Enfermería, Salud Ocupacional, Personal de Salud.

**BURNOUT SYNDROME IN THE ADULT EMERGENCY NURSING STAFF AND  
INTERNAL MEDICINE HOSPITALIZATION OF THE HOSPITAL  
UNIVERSITARIO DE LOS ANDES AUTONOMOUS INSTITUTE, 2022**

**Author:** Dra. Rosa Ostos

**Tutor:** Dra. Magaly Quiñonez

**Fecha:** October, 2022

**ABSTRACT**

Burnout syndrome is the form of inadequate coping with chronic stress that affects the occupational health of an institution and its main features are: emotional exhaustion, depersonalization and decreased personal performance. The general objective of the research was to determine the frequency of Burnout syndrome in the nursing staff that works in the adult emergency and internal medicine hospitalization of the Autonomous Institute Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), 2022. Methodology: analytical observational type, non-experimental, cross-sectional, field design; the sample consisted of 136 nurses; the instrument used was the Maslach Burnout Inventory (MBI). Results: the highest percentage was female 75%, age  $38.76 \pm 10.097$  years, 75% have children, 54.4% have a stable partner. The work activity of the nursing staff surveyed was distributed in emergency 58.8% and 41.2% hospitalization; 37.5% work more than 12 hours; 58.1% have a daytime and nighttime schedule; 54.4% forced themselves to rest for four hours, 56.6% work elsewhere; 29.4% have non-communicable diseases, the most common being allergies. In Burnout syndrome, 68.4% were at the medium level, a relationship was developed with the work area ( $p=0.009$ ), years of experience ( $p<0.001$ ), working conditions ( $p<0.001$ ), shares with peers ( $p<0.001$ ). It is concluded that a high percentage of nursing staff medium level has Burnout Syndrome, therefore, the creation of healthy work environments, better working conditions and safe environments is recommended, in order to achieve maximum physical, mental and emotional well-being in these professionals.

**Keywords:** Burnout Syndrome, Nursing, Occupational Health, Health Personnel.

## INTRODUCCIÓN

En las organizaciones de salud es importante mantener el recurso humano bajo un ambiente de trabajo armonioso, ajustado a las leyes que permita en el individuo mantener una calidad de atención en los servicios de salud, y bajo un entorno de trabajo adecuado para realizar sus funciones de manera satisfactoria, en los hospitales venezolanos, se observa el aumento de la población a atender y la falta en el recurso humano para la atención de la población en crecimiento, aunado a la baja remuneración y la disminución de insumos, el personal que labora en estas instituciones, pueden estar en permanente situaciones de estrés que condicionan a la aparición del Síndrome de Burnout<sup>1</sup>.

La primera definición de Burnout que aparece en una publicación científica la realizó Freudenberg en los años 70: fallar, agotarse, o llegar a desgastarse debido a un exceso de fuerza, demandas excesivas de energía o de recursos<sup>3</sup>. Posteriormente, Maslach lo definió como «un síndrome de agotamiento físico y emocional que implica el desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, pobre autoconcepto, y pérdida del interés por los clientes que aparece en los profesionales de las organizaciones de servicio<sup>4</sup>».

Mejía<sup>1</sup> explica que el Síndrome de Burnout “se presenta como una respuesta al estrés crónico en su desempeño diario, sea académico o laboral y se manifiesta por un agotamiento emocional, despersonalización,”. Por otra parte, en el Burnout se puede presentar un complejo cuadro clínico con conductas que comprenden negación, aislamiento, ansiedad, miedo, depresión, adicción e inclusive el suicidio<sup>2</sup>.

Uno de los grupos más susceptibles de padecerlo es el sanitario. En este ámbito existen numerosas situaciones de sufrimiento, dolor y muerte, donde el contacto con los pacientes exige un cierto nivel de implicación y una gran responsabilidad a la hora de tomar decisiones. En este sentido, la enfermería se ha identificado como un grupo especial de riesgo porque en ella concurren factores personales, profesionales e institucionales, que son causas potenciales del síndrome en estudio<sup>5</sup>. Los trastornos relacionados con el estrés, la ansiedad y la depresión se pueden ver como reacciones emocionales normales ante cualquier factor que desequilibre la jornada laboral como el causado por una pandemia. En este sentido, es necesario entender el Síndrome de Burnout como un problema potencial.

Por todo lo anteriormente citado, la presente investigación buscó determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en la emergencia de adulto y hospitalización de medicina interna IAHULA, 2022. Para tal fin, se realizó una investigación de tipo analítica, diseño observacional no experimental, transversal, de campo.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA**

#### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En el mundo actual existe un incremento en las demandas del trabajo realizado por los profesionales que deben tratar directamente con personas, especialmente aquellos que se desempeñan en áreas sanitarias y asistenciales. Existen factores laborales que producen un desgaste progresivo, que afecta particularmente a quienes están vinculados con el sufrimiento humano, como médicos, enfermeros, psicólogos clínicos o terapeutas, como algunas de las profesiones que más riesgo presentan <sup>5</sup>.

Diversos autores<sup>6, 7</sup>, consideran que los profesionales asistenciales son los más afectados, porque están unidos a una filosofía humanista de su profesión, con alto grado de búsqueda de la excelencia y la perfección, pero al encontrar un sistema hospitalario deshumanizado, despersonalizado, con progresivo deterioro de las condiciones de trabajo al cual deben adaptarse, se produce un choque entre sus expectativas y la realidad, lo que incide en la producción de situaciones estresantes.

La enfermería se considera como una profesión particularmente demandante que afecta tanto la salud y el bienestar personal como la satisfacción laboral y colectiva. Posee altos niveles de responsabilidad.<sup>7</sup> En ese sentido, la escasez de personal, sobrecarga laboral, la ambigüedad de rol, las mermas en las retribuciones y estímulos de distintos tipos, condiciones físicas externas inadecuadas, y la superposición familia-trabajo contribuyen a aumentar las tensiones específicas del quehacer hospitalario produciendo estrés laboral crónico<sup>5</sup>.

El riesgo de enfermar en el ejercicio de una ocupación es denominado por algunos autores como Síndrome de Burnout (anglicismo que significa “síndrome de estar quemado”) o de desgaste profesional <sup>8,9,10</sup>. Así mismo en una revisión efectuada por Martínez <sup>6</sup> se indica que fue Maslach en 1976 quien aplicó el término Burnout específicamente a trabajadores que debían tener

contacto diariamente con personas. Pertenecer particularmente al sector salud, profesión que exige una constante entrega y sacrificio.

Actualmente la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que el Síndrome de Burnout es un factor de riesgo psicosocial y la incluye en la categoría Z73.0 de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) que comprende los problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital)<sup>11</sup> La literatura señala que el Síndrome de Burnout posee una prevalencia importante en diferentes países del mundo y se considera como un problema de salud pública que puede afectar a varias profesiones y a los trabajadores tanto de los países en desarrollo como de los desarrollados<sup>12,13,14</sup>.

La Organización Panamericana de la Salud<sup>15</sup> resalta que, según la OMS, el COVID-19 inició un alto ritmo de propagación a finales del 2019 e inicios de 2020, siendo declarada el día 11 de marzo de 2020 como pandemia, con millones de personas afectadas<sup>16</sup>. La pandemia suscito la exposición a un ambiente rico en factores estresantes sumado al aumento de la carga laboral para el personal de salud, lo que conlleva a la presencia del Síndrome de Burnout (SB)<sup>17</sup>.

Venezuela es uno de los países afectados por la pandemia, lo que se agudiza por la difícil situación política y socio-económica que atraviesa en la actualidad, contexto que ha generado inestabilidad laboral y afectación de la calidad de vida para el profesional de la salud, además de las largas jornadas de trabajo, se suma la pandemia. El Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) en la ciudad de Mérida, ha sido declarado hospital piloto o centinela en la atención de pacientes, ya sean sospechosos o confirmados con la enfermedad<sup>18</sup>. La falta de insumos para la debida protección de la propia salud y de los pacientes que consultan de urgencia por todo tipo de problemas médicos, la mayoría relacionados con síntomas del COVID-19. Además, a ello se le suma las largas jornadas laborales por el escaso personal, debido a que se encuentran de reposo por enfermedad COVID 19, agravado por la diáspora de profesionales. A todo esto, también se adiciona estrés laboral, agotamiento físico, desgaste emocional y ausentismo laboral. Por consiguiente, es indispensable estudiar en el personal de enfermería de la emergencia adulto y hospitalización de Medicina Interna del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.

## **JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Esta investigación es importante, debido a que los profesionales de enfermería ejercen sus funciones siendo indispensables en la atención oportuna y eficaz, para los usuarios que ameritan atención cuando su salud se ve afectada, se realizó en la emergencia adulto y hospitalización de medicina interna del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes ya que este personal se enfrenta constantemente a diferentes escenarios que les generan sobrecarga, además de las largas jornadas de trabajo, y diferentes circunstancias en su entorno laboral, se suma la pandemia, siendo ellos quienes están al frente en la atención y abordaje del paciente con COVID-19. Es importante también señalar que el personal de salud, se encuentra rodeado de ambientes poco saludables con muchas restricciones para ejercer, y en situaciones se presentan condiciones inadecuadas para la atención de los pacientes, factores que probablemente interfieren en el abandono de los puestos de trabajo.

Desde el punto de vista educativo la investigación se justifica ya que permite enriquecer los conocimientos, realizar aportes significativos en las acciones educativas que desarrollan las instituciones de salud y que puedan ayudar a los trabajadores a atender situaciones de riesgos para evitar o disminuir el síndrome, en pro de mejorar la calidad de servicio ofrecida.

Así mismo, la investigación se justifica a nivel teórico, por cuanto se presenta una revisión de los aspectos científicos relacionados con la patología y, específicamente, sobre el riesgo de enfermar en el ejercicio de una ocupación, en este caso la enfermería. Por otra parte, la investigación busca contribuir con el conocimiento científico que siempre ha caracterizado a las Universidades del país estimulando así el mejoramiento de la salud, lo cual redundará en la excelencia en la prestación de los servicios de salud y de la calidad de atención hacia los usuarios que acuden a la institución.

Desde el nivel pragmático permite sensibilizar a los profesionales de salud para realizar la observación de manera integral, la importancia de esta investigación radica en hacer una descripción de la patología con el fin de coadyuvar a realizar un diagnóstico de aquel personal que presente los síntomas característicos del síndrome.

Desde la perspectiva metodológica, el instrumento servirá de guía para futuras investigaciones, ya sea sobre esta temática o para indagar en otras enfermedades que afectan las condiciones

laborales. Finalmente, esta investigación se considera viable debido a que, los recursos humanos, materiales y financieros fueron aportados por el investigador.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Por las consideraciones expuestas, se plantean las siguientes interrogantes:

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas, hijos y condiciones laborales del personal de enfermería que trabaja de la emergencia adulto y hospitalización de medicina interna IAHULA, 2022?
- ¿Cuál es la frecuencia de patologías médico quirúrgicas y lactancia materna en el personal de enfermería que trabaja en la emergencia adulto y hospitalización de medicina interna?
- ¿Cuál es la frecuencia del Síndrome de Burnout según área de trabajo del personal de enfermería?
- ¿Cuál es la asociación entre las variables sociodemográficas, condiciones laborales y el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería?
- ¿Cuál es la asociación de las patologías médico quirúrgicas, lactancia materna y el Síndrome de Burnout en el personal estudiado?

## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **General**

Determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en la emergencia de adulto y hospitalización de medicina interna IAHULA, 2022.

### **Específicos**

- Identificar las características sociodemográficas (sexo, edad), hijos y condiciones laborales del personal de enfermería que labora en la emergencia adulto y hospitalización de medicina interna.
- Establecer la frecuencia de patologías médico quirúrgicas y lactancia materna en el personal de enfermería que trabaja en la emergencia adulto y hospitalización de medicina interna.
- Determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout según área de trabajo del personal de enfermería.
- Especificar la asociación entre las variables sociodemográficas, condiciones laborales y el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería.
- Asociar las patologías médico quirúrgicas, lactancia materna y el Síndrome de Burnout en el personal estudiado.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Muñoz et al <sup>20</sup> realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus dimensiones en el personal de salud activo de las áreas de emergencias (adultos, obstétrica y pediátrica) del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) del estado Mérida-Venezuela, durante los meses de septiembre y octubre del año 2020 en el contexto de la pandemia por COVID-19. Se basó en una investigación observacional, analítica y transversal; en la cual se incluyeron 227 médicos residentes y especialistas, personal de enfermería, obrero y técnico que laboraron en el área. Utilizaron un cuestionario para la recolección de datos socio-demográficos y el Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS) para determinar la presencia de Síndrome de Burnout a través de encuesta física y digital, niveles altos globales de Agotamiento Emocional (34%), Despersonalización (30,8%) y bajos de Realización Personal (52%), se observó mayor frecuencia de síndrome en médicos o técnicos ( $p=0,001$ ). La prevalencia de Síndrome de Burnout es mayor que la observada en estudios anteriores en la misma población, pero impresiona que este aumento no se relaciona con la pandemia de COVID-19. Esta investigación es relevante y sirve de argumento para el presente estudio ya que se realiza en pandemia evaluando el Síndrome de Burnout en el mismo centro de salud.

Ramírez y Angulo<sup>21</sup> efectuaron una investigación cuyo propósito fue analizar la relación entre SB y Resiliencia en el personal de enfermería de la Emergencia adulto del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes de Mérida Venezuela 2017. La investigación fue de tipo correlacional, diseño de campo transversal. La muestra estuvo conformada por 87 sujetos. Los instrumentos utilizados fueron el de Maslach Burnout Inventory y la Escala de Resiliencia de Connor- Davinson. La asociación entre variables se midió por correlación de Pearson. Resultados: sexo femenino (72%); trabajo 12horas o más (59,9%), durmió menos de 4 horas (39,1%); malas condiciones laborales (>70%), antigüedad laboral<5años (48,8%). SB medio (62,1%); agotamiento personal (77%), despersonalización (62,1%), falta realización personal

(67,8%). Resiliencia nivel alto (86,2%), dimensiones: tolerancia al cambio (79,3%), competencia personal (78,2%), influencia espiritual (49,4%). Relación significativa positiva: SB grado académico, SB años graduado; significancia negativa: SB comparte compañeros trabajo y SB resiliencia. Se concluye que la resiliencia se comporta como un factor protector ante el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería estudiado, por lo que se sugiere su promoción.

Martin<sup>22</sup> hizo un estudio realizado en España en el 2015, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y los factores relacionados con el Burnout entre el profesional de enfermería. Participó un grupo de 52 enfermeros: 32 de salud mental (SM) y 20 enfermeros de otra unidad del mismo hospital (NSM). La recolección de datos incluía: variables sociodemográficas y 3 cuestionarios (escala de apoyo social percibido, Maslach Burnout Inventory y un tercero sobre satisfacción laboral). En ambos grupos la prevalencia de cansancio emocional fue del 58,5%, 59% de despersonalización y un 65% de baja realización personal. Se ha encontrado que la falta de formación está relacionada con mayor cansancio emocional ( $p<0,004$ ) y menor realización personal ( $p<0,025$ ). Se ha observado igualmente que existe relación significativa entre satisfacción y participación supervisión, y el hecho de realizar reuniones periódicas de equipo ( $p<0,05$ ).

Rendón et al<sup>23</sup> realizaron un estudio para identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus dimensiones en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización México 2020. Se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo, transversal en 90 enfermeras y enfermeros. Se empleó el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory para el personal de salud. Se realizó análisis exploratorio y análisis descriptivo e inferencial; se emplearon los estadísticos U de Mann Whitney y Kruskal Wallis. Se encontró nivel medio de Síndrome de Burnout 82,2%; Agotamiento Emocional bajo 62,2%; nivel bajo de Despersonalización 57,8% y nivel bajo de Falta de Realización Personal 40%. Se evidenció diferencia estadísticamente significativa entre Síndrome de Burnout y turno de trabajo, doble turno al mes, períodos vacacionales al año y carga de trabajo; entre Agotamiento Emocional y tipo de servicio, ingreso quincenal, doble turno al mes, períodos vacacionales, tipo de contratación y carga de trabajo; entre Despersonalización y carga de trabajo; y entre Falta de Realización Personal y tipo de servicio, gusto por el servicio, turno de trabajo, ingreso quincenal, períodos de descanso en el turno, períodos vacacionales al año y tipo de contratación.

Rodríguez y Cruz<sup>24</sup> efectuaron una investigación cuantitativa, descriptiva y correlacional cuyo objetivo fue determinar la presencia de estrés laboral crónico o Burnout y su probable relación con factores sociales y laborales, en los profesionales de enfermería que trabajan en Unidades de Emergencias (UE) y Servicios de Atención Médica de Urgencia (SAMU) de la Octava Región, Chile. Se trabajó con el universo conformado por 91 enfermeras(os), siendo 57 de UE y 34 de SAMU. Basada en dos instrumentos recolectores de datos; el primero elaborado por los autores que recogió información sobre variables sociodemográficas y laborales. El segundo correspondió a la Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI); que midió el desgaste profesional producto del estrés laboral crónico y los tres aspectos del Síndrome de Burnout, que corresponden a cansancio emocional, despersonalización y realización profesional. Los resultados más relevantes del estudio mostraron que más del 50% de estos profesionales corresponden a adultos jóvenes, solteros(as) y sin hijos; presentando menos de 10 años de experiencia laboral, la mayoría realiza cuarto turno. El grupo de profesionales evidenció presentar Burnout en una intensidad intermedia, que estaría principalmente influenciado por variables laborales como la percepción de recursos insuficientes y la realización de exceso de turnos, al mismo tiempo el grupo de mayor edad evidenció más cansancio emocional y los viudos o separados presentaron menos despersonalización que el resto de los encuestados.

## **BASES TEÓRICAS**

### **El Síndrome de Burnout**

#### **Definición**

Para Gutiérrez Aceves et al <sup>19</sup> la definición más aceptada de Síndrome de Burnout es la propuesta en 1981 por Maslach y Jackson, los cuales lo consideran una forma de afrontamiento inadecuado del estrés crónico cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal (o baja realización personal).

El concepto de Burnout implica tres aspectos fundamentales: <sup>25,26,27,28,29,30,31,32</sup>

- *Agotamiento emocional*. Caracterizado por una disminución y pérdida de los recursos emocionales.
- *Despersonalización o deshumanización*. Representado por el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad hacia los receptores del servicio prestado.

- *Baja realización personal*. Que consiste en la percepción del trabajo de manera negativa; los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional.

Maslach y Jackson<sup>4</sup> en 1981 idearon un cuestionario compuesto por tres dimensiones que sirve para medir el Burnout y que fue utilizado en numerosas investigaciones: agotamiento emocional (pérdida progresiva de energía y recursos personales de adaptación), despersonalización (deshumanización, endurecimiento afectivo), falta de realización personal (creencia de que el trabajo no vale la pena, evaluar negativamente las propias capacidades).

### **Criterios diagnósticos de Burnout**

En líneas generales, quien establece un diagnóstico de Burnout va a ser el médico de cabecera. A pesar de que un diagnóstico de Burnout no esté considerado por el DSM5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades mentales, del inglés Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) como una enfermedad específica, se han determinado las directrices a establecer para poder determinar un diagnóstico de Burnout<sup>25</sup>.

Se puede establecer un diagnóstico de Burnout siempre y cuando se cumplan los siguientes criterios<sup>25</sup>:

1. Experimentas un sentimiento de presión y agotamiento por sobreesfuerzo físico y psíquico
2. Los trastornos se manifiestan desde hace más de 6 meses
3. Te sientes cansado y agotado la mayor parte del tiempo. Estas sensaciones predominan.

Una de las condiciones para poder determinar un diagnóstico de Burnout:

A. Para determinar que existe un sentimiento de sobrecarga, debes experimentar al menos 3 de los síntomas siguientes: cansancio, trastorno del sueño, irritabilidad, ya no soportas la agitación o el ruido, tus emociones fluctúan, estás preocupado con mucha frecuencia, te sientes estresado, experimentas ciertos trastornos de concentración y ciertos trastornos de la memoria

B. Te sientes como si hubiese perdido el control o como si te sintiese indefenso. Estos sentimientos son una reacción a la imposibilidad de seguir haciendo frente al estrés de la vida cotidiana. Tu carga de estrés ha rebasado el límite admisible.

C. Experimentas un sufrimiento significativo en los diferentes ámbitos de tu vida (tanto la profesional como la social).

D. El estrés, la pérdida de control y el sufrimiento no son sólo las consecuencias de una enfermedad mental.

### **Epidemiología**

La literatura refiere que el Burnout afecta anualmente a más de 100.000.000 de personas en edad productiva a nivel mundial y, en el caso de Venezuela, a pesar de que no se cuenta con estadística oficial y actualizada en estos últimos años, algunas investigaciones describen prevalencias entre 17% y 32%, con mayor afectación en mujeres. El Burnout puede afectar al personal médico, enfermería de forma muy frecuente, afectando hasta un 76% e inclusive algunos estudios reportan que el componente “despersonalización” era el más afectado en este tipo de profesionales<sup>27, 33,34,35,36,37,38,39</sup>

### **Desarrollo histórico**

El síndrome de agotamiento profesional, cuyo término en inglés es Burnout, (traducido al español significa: estar o sentirse quemado), fue definido por primera vez por el psicólogo clínico Herbert J. Freudenberger en 1974 como un conjunto de síntomas inespecíficos médico-biológicos y psicosociales, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía, refiriéndose a los profesionales de "ayuda" cuya actividad va dirigida hacia otras personas<sup>40</sup>.

Freudenberger observó que su equipo de trabajo, compuesto por psiquiatras, psicólogos, asistentes sociales y enfermeros perdía su idealismo y simpatía por los pacientes, además de pérdida de interés laboral, fatiga y frustración, acompañado de muchas quejas somáticas. Sin embargo, su estudio ha sido episódico, y centrado en los aspectos más bien clínicos y descriptivos del término<sup>40</sup>.

Ha sido Christina Maslach (1976) quién ha convertido al Burnout en un verdadero producto de investigación. En los años setenta, la psicóloga social e investigadora de la Universidad de Palo Alto, centró su investigación en el estrés emocional que surge de la relación interpersonal con los clientes, en ciertas profesiones de ayuda. Trabajó con grupos de psicólogos, docentes, asistentes sociales, policías, enfermeros y definió el Burnout como un estrés laboral crónico producido por el contacto con los clientes que lleva a la extenuación y al distanciamiento emocional con los clientes en su actividad laboral<sup>41</sup>.

Con tales trabajos se inició un período de exploración sobre la naturaleza y factores asociados a la aparición y desarrollo del Burnout. Maslach y Schaufeli (1993), consideran que en el estudio del Burnout se han producido dos periodos claramente diferenciados: un periodo pionero de formación y otro de afianzamiento y de verificación empírica <sup>42</sup>.

El primer periodo se caracterizó por una etapa de ebullición de formulaciones y aproximaciones clínicas, de intentos de delimitaciones conceptuales del síndrome. Así como también, por el distanciamiento e indiferencia del mundo académico y universitario a las propuestas que se realizaban con respecto al tema. La siguiente anécdota relatada por Maslach y Jackson, refleja esta situación: cuando enviaron por primera vez al editor de una revista las características psicométricas del Inventario de Burnout que habían diseñado el artículo les fue devuelto porque la revista no publicaba “Pop psychology” <sup>42</sup>.

Probablemente el paso de un período a otro más preciso, constructivo y empírico se debió a la aparición y el desarrollo de un instrumento para la evaluación del Burnout, el Inventario de Burnout Maslach (MBI) <sup>41</sup>. Su creación significó poder contar con una definición operativa que fijara qué se entendía por Burnout, y establecía una clara línea de investigación de estudios empíricos que permitirían diferentes tipos de investigaciones sobre su desarrollo y factores asociados, la bibliografía publicada por Kleiber y Enzman, demostró que se publicaron más de 1500 trabajos entre 1983 y 1990 <sup>41</sup>. El desarrollo histórico del tema se realizó en forma paralela a los instrumentos de evaluación. Los investigadores utilizaron diferentes modelos para evaluar el fenómeno, datos de cuestionarios y mediciones, repuestas de entrevistas, estudios de casos clínicos.

### **Instrumento: cuestionario Burnout**

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout<sup>41</sup>.

*Mide los 3 aspectos del Síndrome de Burnout:*

1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.) Puntuación máxima 54.

2. Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30.

3. Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntuación máxima 48.

*Rangos de medida de la escala.* 0 = Nunca; 1 = Pocas veces al año o menos; 2 = Una vez al mes o menos; 3 = Unas pocas veces al mes; 4 = Una vez a la semana; 5 = Unas pocas veces a la semana; 6 = Todos los días.

### **Factor de riesgo**

La literatura revisada <sup>1,32,34,35,36,38</sup> ha considerado diversos factores de riesgo para la aparición del Burnout como son: ser joven, el género femenino, estar soltero, trabajar por turnos, la sobrecarga laboral, el número de hijos, rasgos de personalidad, deseo de mayor recompensa económica. Para otros autores el Burnout es desencadenado por la confrontación diaria que tiene el personal de salud con la enfermedad y la muerte, la cual puede incrementar aún más la probabilidad de agotamiento si el profesional trabaja con pacientes complicados, de alta mortalidad, situación que desencadena más estrés y consumo excesivo de café, tabaco y alcohol <sup>37,39</sup>.

### **Manifestaciones clínicas del Síndrome de Burnout**

Este síndrome se asocia con síntomas psicósomáticos de aparición temprana, como la fatiga crónica, cefaleas, úlcera gástrica, colon irritable, pérdida de peso y otros. También se puede presentar trastornos de conducta como: ausentismo laboral, consumo de alcohol o drogas; comportamientos de alto riesgo y conflictos familiares, distanciamiento social, irritabilidad, depresión, dificultades de concentración e inclusive ideación suicida, entre otras alteraciones. Actualmente se admite que el Burnout es un proceso de respuesta a la experiencia cotidiana de ciertos acontecimientos y se desarrolla secuencialmente en cuanto a la aparición de rasgos y síntomas globales<sup>6</sup>.

### **Etiología del Síndrome de Burnout**

En la actualidad no se precisa de un origen especial para este síndrome ya que en algunos casos en situaciones similares algunas personas lo desarrollan y otras no; sin embargo, se ha

implicado en su génesis la exposición continua y prolongada del trabajador a diversos estresores emocionales específicos de la profesión.

Existen varias teorías psicológicas que intentan explicar el Síndrome de Burnout . Uno de los planteamientos aceptados con mayor fuerza son los propuestos por Gil-Monte y Peiró<sup>5</sup> en 1997, los cuales desarrollan tres modelos psicosociales:

**Teoría psicocognitiva del yo:** Se basa en las variables de autoeficacia, autoconcepto y autoconfianza y básicamente consideran que los conocimientos que tenga una persona determinan lo que ésta percibe y hace, estas cogniciones se ven modificadas, entre otras cosas, por el grado de seguridad en sus propias capacidades, las cuales condicionarán el empeño que el sujeto pondrá para conseguir sus objetivos y cuan fácil o difícil será esto. La mayoría de los individuos que empiezan a trabajar en profesiones de servicios está altamente motivada para ayudar a otros y tiene un sentimiento elevado de altruismo. A esta motivación le pueden surgir factores barrera, como la sobrecarga laboral, los conflictos interpersonales, la ausencia de recursos, las disfunciones de rol que dificultan la consecución de los objetivos, se disminuyen los sentimientos de autoeficacia y en conjunto terminan originando el Síndrome de Burnout <sup>5</sup>.

**Teoría del intercambio del yo:** Proponen que el Burnout tiene su etiología en las percepciones de falta de equidad o falta de ganancia que desarrollan los individuos como resultado del proceso de comparación social cuando establecen relaciones interpersonales. Los profesionales asistenciales establecen relaciones de intercambio (ayuda, aprecio, gratitud, reconocimiento) con los receptores de su trabajo, compañeros y la organización. Cuando de manera continua, perciben que con su implicación personal y esfuerzo aportan más de lo que reciben y son incapaces de resolver y adaptarse a esta situación, desarrollan sentimientos de quemarse por el trabajo<sup>5</sup>.

**Teoría organizacional:** Explican cómo antecedentes del síndrome las disfunciones del rol, la falta de salud y estructura organizacional y el clima laboral. Dentro de estas premisas, los autores han propuesto su propia secuencia del proceso en los pacientes que desarrollan el síndrome<sup>5</sup>.

### **El desgaste mental en el trabajo**

El trabajo organiza y modela toda la vida del trabajador, su bienestar laboral psicológico y su salud mental son consecuencias personales de su trabajo. El trabajo por tanto es el común

denominador y condicionante de toda vida en sociedad. Si bien el trabajo puede ser fuente de placer, también puede ser fuente de sufrimiento<sup>38</sup>. En su actividad, el trabajador se encuentra sujeto a respetar varias racionalidades al mismo tiempo: la organización del trabajo impuesta por la institución, la eficacia productiva, la búsqueda de su realización personal, la inserción en un colectivo de trabajo, y la preservación de su salud física, psíquica y mental. Trabajar significa enfrentarse permanente a situaciones como el miedo, aburrimiento, a veces humillación y vergüenza, sentimientos de injusticia, e incluso traicionar sus propias convicciones. Al respecto Dejours,<sup>38</sup> opina que: en el enfrentamiento del hombre con su tarea, este pone en peligro su vida mental. Por lo tanto, el sufrimiento, así como la satisfacción son algo inherente al trabajo.

El sufrimiento se experimenta debido a varios factores: las exigencias propias de la tarea, la carga física, psíquica y mental del trabajo derivadas de la configuración del mismo, de la distancia existente entre el trabajo tal como es prescripto al trabajador y la actividad o trabajo real. Cuando tienen miedo a fracasar o hacer mal el trabajo, a causa de su complejidad, cuando se ven obligados a violar con frecuencia normas prescritas, a tener que desobedecer las órdenes, y a fingir que las cumplen. Cuando los obstáculos no permiten una suficiente movilización de la subjetividad para hacer un trabajo creativo desplegando su formación, y competencias para comunicarse, coordinarse y cooperar con otros, cuando el trabajador no le encuentra sentido al trabajo debido a la heteronomía, a la organización deshumanizante y a la alienación de que es objeto esto se refleja negativamente en la salud biológica, psíquica y mental<sup>39</sup>.

De esta manera se plantean, diversas situaciones que superan la capacidad personal de elaboración de dichas tensiones, en relación al trabajo del profesional de enfermería se encontró, por ejemplo, una cantidad excesiva de trabajo, que reduce su participación en la vida familiar y en actividades públicas, recreativas. Esto puede deteriorar el bienestar laboral psicológico del trabajador, y causar daños sobre su salud mental<sup>39</sup>.

### **Burnout y enfermería**

Se debe mencionar que la enfermería como profesión tiene estresantes específicos<sup>43</sup>.

- Continuamente están expuestos a estímulos aversivos; se enfrentan al sufrimiento y la muerte del paciente.
- Mantienen una relación estrecha con los pacientes que exigen un cierto grado de implicación para establecer una relación de ayuda.

- La frustración profesional de no poder curar, objetivo para el cual ellos han sido “entrenados”.
- Falta de experiencia en el control de las propias emociones.
- Horarios de trabajo irregular debido a la realización de turnos

El Síndrome de Burnout influye sobre el enfermero provocándole:

- *Efectos sobre el pensamiento:* como incapacidad para tomar decisiones, imposibilidad para concentrarse, olvidos frecuentes, hipersensibilidad a la crítica, bloqueos mentales.
- *Efectos sobre el comportamiento:* debido a su falta de concentración el profesional está más propenso a sufrir accidentes, consumo de drogas, explosiones emocionales, alteraciones del apetito, beber y fumar en exceso, excitabilidad, conductas impulsivas, alteraciones del sueño.
- *Efectos sobre el trabajo:* sus relaciones laborales se van empobreciendo, elevadas tasas de cambio de trabajo, falta de satisfacción con desempeño, mala productividad.
- *Efectos sobre el organismo:* aumento de enfermedades, enfermedades gastrointestinales, depresión y ansiedad, cardiovasculares<sup>43</sup>.

Según Barria <sup>43</sup>. Los factores asociados al Síndrome de Burnout , entre otros son los siguientes:

- La edad aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, apreciándose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperada.
- Según el sexo, el grupo más vulnerable serían principalmente las mujeres, quizá en este caso de los profesionales de la salud por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer.
- El estado civil, se ha asociado con las personas que no tienen pareja estable, pero tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables.
- La existencia o no de hijos, asume que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y

estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar.

- El horario laboral de estos profesionales puede conllevar la presencia del síndrome, aunque tampoco existe unanimidad en este criterio; siendo en enfermería donde esta influencia es mayor.

## **Enfermería**

### *Reseña histórica*

En siglos pasados los cuidados de enfermería eran ofrecidos por voluntarios con escasa formación, por lo general, mujeres de distintas órdenes religiosas, en Europa y sobre todo tras la Reforma, la enfermería fue considerada con frecuencia como una ocupación de bajo estatus adecuada sólo para quienes no pudieran encontrar un trabajo mejor, debido a su relación con la enfermedad, la muerte y la escasa calidad de los cuidados médicos de la época<sup>44</sup>. La enfermería moderna comenzó a mediados del siglo XIX. Uno de los primeros programas oficiales de formación para las enfermeras comenzó en 1836 en Alemania, a cargo del pastor protestante Theodor Fliedner. Siendo en esta escuela donde se formó la enfermera británica Florence Nightingale, quien fue pionera de la enfermería profesional moderna, implementando la fundamentación teórica del cuidado de enfermería. En 1853 llegó a ser supervisora de enfermeras de un hospital de caridad de Londres, en el que introdujo grandes innovaciones técnicas y de organización; con su trabajo empezó a superarse el modelo asistencial tradicional, basado en los buenos sentimientos y en el sectarismo religioso, y a sustituirse por una asistencia sanitaria científica, la cual precisaba una rigurosa formación del personal de enfermería.

### **Enfermería dedicada al cuidado y atención de los enfermos**

Las contribuciones de enfermeras para mejorar la salud de la población en tiempos de crisis se remontan a los días de Nightingale, fundadora de la enfermería moderna. En 1918, durante la desastrosa pandemia de influenza, las enfermeras se mantuvieron firmes al modelar las enseñanzas de Nightingale, una auténtica defensora del buen lavado de manos como medida de prevención de infecciones<sup>44</sup>.

En décadas posteriores, las enfermeras respondieron a la llamada una y otra vez, siendo protagonistas en primera línea durante algunos de los brotes de enfermedades infecciosas más

recientes a nivel mundial, incluida la gripe porcina H1N1, el ébola, el síndrome respiratorio agudo severo y el síndrome respiratorio del Medio Oriente<sup>44</sup>.

En primera línea al igual que en crisis sanitarias anteriores, las enfermeras de todo el mundo han dado un paso adelante y se han colocado en primera línea para combatir la propagación de COVID-19. Están siempre al frente trabajando las 24 horas para proteger y mantener la salud y el bienestar de los pacientes y de la sociedad en general. Las enfermeras de hoy son equipos líderes de respuesta demostrando profesionalidad y entrega absoluta aportando su conocimiento, experiencia y competencia<sup>44</sup>.

### **El Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA)**

El Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, es un hospital Tipo IV con especialidades más importante del eje Centro-Occidental del país, Instituto de Referencia Regional y Nacional, actualmente tiene un área de influencia aproximada de 907.938 habitantes, correspondiente al Estado Mérida, brindando además atención a las zonas aledañas de los Estados Táchira, Trujillo, Barinas, Zulia y Zona Oriental del país. Como Hospital Universitario de Los Andes fue abierto al público a comienzos del año 1.973 para cumplir funciones asistenciales de alta especialidad médica, así como de docencia universitaria de pregrado, postgrado e investigativas<sup>45</sup>.

La calidad de atención de una institución prestadora de salud como es el Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, está determinada por el talento humano que allí labora, debido a que son los encargados de brindar los cuidados de salud que el usuario requiere. Esto hace que el personal de salud deba enfrentarse a una enorme variedad de situaciones, que requieran tareas y funciones complejas puesto que, curan y atienden las personas, alivian el dolor y el sufrimiento, previenen enfermedades y mitigan los riesgos; siendo el vínculo humano existente entre el conocimiento y la acción sanitaria, servicios que se categorizan como estresores son la emergencia adulto, y servicios de medicina interna por poseer mayor número de pacientes, actualmente el déficit del personal, y la gran cantidad de pacientes son sin lugar a duda estresores para los profesionales de salud, siendo el personal de enfermería el más afectado<sup>45</sup>.

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### TIPO Y DISEÑO DEL ESTUDIO

Se plantea una investigación de tipo analítico, con un diseño observacional, transversal y de campo.

#### VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

- *Variables independientes* (variables laborales): grado de instrucción, años de graduado, relación laboral estable, horas de trabajo, horas descanso, otros trabajos, tipo de trabajo, condición laboral, años de experiencia, número de pacientes a cargo, tipo de pacientes a su cargo, relación laboral, comparte con los compañeros de trabajo, su descanso es reparador (durante y después de la jornada laboral).
- *Variable dependiente*: Síndrome de Burnout (Ausente, Bajo, Medio, Alto), Agotamiento emocional, Despersonalización, Baja realización personal.
- *Variables intervinientes*: sexo, edad, hijos, número de hijos, edad de los hijos, tipo de pareja, patologías médico quirúrgicas: No transmisibles, Infección contagiosas, Autoinmune, Osteomuscular, Presencia de lactancia materna (Si, No).

#### HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Las variables socio demográficas, características laborales, patologías médico quirúrgicas y lactancia materna, pueden influir en el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en la emergencia adulto y hospitalización de medicina interna IAHULA, 2022.

#### POBLACIÓN Y MUESTRA

*Población*: estuvo conformada por el conjunto de enfermeras (N=148) que laboran en la emergencia adulto y hospitalización de medicina interna IAHULA, 2022.

*Muestra*: estuvo constituida por 136 enfermeras que laboran en la emergencia adulto y hospitalización de medicina interna IAHULA, 2022, que cumplieron con los siguientes criterios de:

- *Inclusión:* Personal de enfermería activo que labore en la emergencia y áreas de hospitalización que acepte participar de forma voluntaria y firme el consentimiento informado (ver Anexo A).
- *Exclusión:* Personal de enfermería que no acepte participar en el estudio, se encuentre de vacaciones, descanso trimestral, reposo médico y en proceso de jubilación.

## **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La recolección de la información se realizó mediante la técnica de encuesta. Como instrumento de recolección de información, se utilizó una Ficha de Recolección de Datos (ver Anexo B), basada en la operacionalización de las variables (ver Anexo C).

Dicho instrumento fue dividido en tres secciones:

- Sección A, variables sociodemográficas.
- Sección B, características laborales del personal de enfermería estudiado.
- Sección C, los ítems estuvieron destinados a identificar el Síndrome de Burnout.

Es importante señalar que, para proporcionar información veraz y confiable, se emplearon instrumentos previamente validados. Para la estimación del conjunto de puntajes comparativos de acuerdo con las escalas de Maslach Burnout Inventory (MBI), la cual, tanto la validez como la confiabilidad del MBI han sido ampliamente contrastadas a nivel mundial; se tomó como referencia la fiabilidad y la validación factorial en tres dimensiones propuesta por Maslach y Jackson (1981, 1986)<sup>46, 47</sup>, el cual presenta una consistencia interna en Cansancio emocional (0,90), Despersonalización (0,79), Falta de realización personal (0,71).

## **PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

-Solicitud de permiso al jefe de Departamento de Enfermería de hospitalización y emergencia del IAHULA para la aplicación de la Ficha de Recolección de Datos (Anexo B).

-Se buscó el listado de profesionales de enfermería vinculados al Servicio de Medicina Interna en el Departamento de Enfermería tanto de piso como de emergencia del IAHULA, con el fin de observar los horarios de guardia.

-A cada sujeto de investigación se le suministró el consentimiento informado (Anexo A) y si estaba de acuerdo, se le aplicó la Ficha de Recolección de Datos, luego se esperaba hasta que cada encuestado completara el cuestionario y de ser necesario se le aclaraban sus interrogantes.

-La recolección de datos se inició con el personal de los pisos 4, 5 y 6, posteriormente con la emergencia del IAHULA, hasta completar el total de la muestra.

-El procedimiento de recolección de datos se llevó a cabo entre abril y mayo de 2022.

### **ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Los datos fueron depurados y vaciados en una base de datos realizada en el software estadístico Statistical Product and Services Solutions (SPSS) versión 25.0 para Windows. Se realizaron tablas en atención a los objetivos de investigación y de acuerdo al tipo de variable y escala de medición estadística. En el caso de las variables categóricas (nominales y ordinales), se les calcularon frecuencias y porcentajes, mientras que las variables cuantitativas se les determinarán media aritmética, mediana, desviación estándar, valores máximos y mínimos. Para medir la asociación entre las variables, se empleó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, con significancia, cuando  $p < 0.05$ .

### **ASPECTOS BIOÉTICOS**

La investigación se rige por principios bioéticos internacionales al cumplir con lo estipulado en la Declaración de Helsinsky, en cuanto a estudios con seres humanos se refiere, la participación voluntaria quedó demostrada a través del consentimiento informado firmada por parte de cada participante (Anexo A), con conocimiento de que podían retirarse en cualquier momento si así lo quisieran.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### RESULTADOS

**Tabla 1.** *Distribución de las variables sexo, edad, hijos y parejas del personal de enfermería encuestado. IAHULA, 2022.*

<i>Sexo</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Femenino	102	75,0
Masculino	34	25,0
<i>Edad</i>	<i>Estadístico</i>	<i>Error típico</i>
Media	38,76	,876
Mediana	40,00	
Desviación típica	10,097	
Mínimo	18	
Máximo	62	
Asimetría	,013	,210
Curtosis	-,627	,417
<i>Hijos</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Si	102	75,0
No	34	25,0
<i>Número de hijos</i>		
Cero	34	25,0
Uno	31	22,8
Dos	42	30,9
Tres	21	15,4
Cuatro	5	3,7
Cinco	2	1,5
No responde	1	,7
<i>Edad de los hijos</i>		
No aplica	34	25,0
Menores de edad	44	32,4
Mayores de edad	27	19,9
Menores y mayores de edad	28	9,6
No responde	3	2,2
<i>Pareja Estable</i>		
Si	74	54,4
No	52	38,2
No responde	10	7,4

En la muestra estudiada predominó el sexo femenino con 75% (n=102), la edad tuvo una media y desviación estándar de  $38,76 \pm 10,097$  años, además 75% (n=102) indicaron que poseen hijos, de los que tienen hijos, el mayor porcentaje tienen hijos menores de edad 32,4% (n=44), además el 54,4% (n=74) tienen pareja estable (Tabla 1).

**Tabla 2.** Distribución de grado de instrucción, años de graduado y años de experiencia laboral del personal de enfermería encuestado. IAHULA, 2022.

<i>Grado de Instrucción</i>	Frecuencia (n=136)	Porcentaje (%=100,0)
Auxiliar	19	14,0
TSU	15	11,0
Licenciado	89	65,4
Especialista	11	8,1
Maestría	2	1,5
<i>Años de graduado</i>		
1 a 5	24	17,6
6 a 10	41	30,1
11 a 15	27	19,9
16 a 20	11	8,1
21 a 25	5	3,7
26 a 30	7	5,1
>30	2	1,5
No responde	19	14,0
<i>Años de experiencia laboral</i>		
1 a 5	33	24,3
6 a 10	34	25,0
11 a 15	28	20,6
16 a 20	13	9,6
21 a 25	9	6,6
26 a 30	8	5,9
>30	4	2,9
No responde	5	3,7

En la Tabla 2, se muestra en grado de instrucción que el 65,4% (n=89) son licenciados, seguido de 11,0% (n=19) auxiliares; en cuanto a años de graduado, se obtuvo que 30,1% (n=41) de 6 a 10 años, 19,9% (n=27) de 11 a 15 años; en años de experiencia, se determinó que 24,3% (n=33) indicaron de 1 a 5 años, 25,0% (n=34) de 6 a 10 años, 20,6% (n=28) de 11 a 15 años.

**Tabla 3.** Distribución de actividad laboral del personal de enfermería encuestado. IAHULA, 2022.

<i>Área de Trabajo</i>	Frecuencia (n=136)	Porcentaje (%=100,0)
Emergencia	80	58,8
Hospitalización	56	41,2
<i>Horas de trabajo</i>		
6 horas	6	4,4
8 horas	1	,7
12 horas	8	5,9
De 12 a 24 horas	51	37,5
24 horas cada 5 días	35	25,7
24 horas cada 6 días	34	25,0
No responde	1	,7
<i>Horario de trabajo</i>		
Diurno	13	9,6
Nocturno	32	23,5
Diurno y nocturno	79	58,1
No responde	12	8,8
<i>Horas de descanso</i>		
Dos o menos	33	24,3
Cuatro	74	54,4
Seis	15	11,0
Ocho	4	2,9
No responde	10	7,4
<i>Trabaja en otro lugar</i>		
Si	77	56,6
No	58	42,6
No responde	1	,7
<i>Tipo de trabajo adicional (n=77)</i>		
Público	28	36,3
Ambos (público y privado)	49	63,7
<i>Condiciones de trabajo</i>		
Bueno	29	21,3
Regular	88	64,7
Malo	12	8,8
No responde	7	5,1
<i>Relación laboral</i>		
Buena	120	88,2
Regular	3	2,2
Mala	5	3,7
No respondió	8	5,9
<i>Comparte con los compañeros</i>		
Siempre	76	55,9
Algunas veces	53	39,0
Nunca	1	,7
No respondió	6	4,4

La actividad laboral del personal de enfermería encuestado, se distribuyó en emergencia 58,8% (n=80) y 41,2% (n=56) de hospitalización; en lo atinente a las horas de trabajo, se obtuvo que

el 37,5% (n=51) trabaja de 12 a 24 horas, 25,7% (n=35) cumple con 24 horas cada 5 días, 25,0% (n=34) labora 24 horas cada 6 días; además el mayor porcentaje tiene un horario diurno y nocturno (58,1%) y más de la mitad (54,4%) indicó que solo descansa cuatro horas, 56,6% (n=77) trabaja en otro lugar, de los cuales 63,7% (n=49) señaló que trabaja adicionalmente en ambos (público y privado), 64,7% (n=88) considera que sus condiciones de trabajo son regulares, 88,2% (n=120) señaló buenas relaciones laborales, 55,9% (n=76) siempre comparte con los compañeros (Tabla 3).

**Tabla 4.** Distribución de patologías médico quirúrgicas y lactancia materna del personal de enfermería encuestado. IAHULA, 2022.

<i>No transmisibles (NT)</i>	Frecuencia (n=136)	Porcentaje (%=100,0)
Ninguna	96	70,6
Si	40	29,4
<i>Tipos</i>	<i>N=40</i>	<i>%=100,0</i>
Alergias	14	35,0
Asma	11	27,5
HTA	9	22,5
Convulsiones	2	8,0
DM	1	4,0
Endometriosis	1	4,0
Hipotiroidismo	1	4,0
Anémica	1	4,0
<i>Tratamiento NT</i>	<i>Frecuencia (n=136)</i>	<i>Porcentaje (%=100,0)</i>
Si	20	50,0
No	20	50,0
<i>Infecto Contagiosas (IC)</i>		
Ninguna	136	100,0
<i>Tratamiento IC</i>		
No aplica	136	100,0
<i>Autoinmune (AI)</i>		
Ninguna	136	100,0
<i>Tratamiento AI</i>		
No aplica	136	100,0
<i>Osteomuscular (OM)</i>		
Ninguna	119	87,5
Si	17	12,5
<i>Tipos</i>	<i>N=17</i>	<i>%=100,0</i>
Cervicalgias	9	6,6
Lumbalgias	3	2,2
Sx Túnel Carpiano	2	1,5
Insuficiencia venosa	2	1,5
Endometría	1	,7
<i>Tratamiento OM</i>		
Si	5	29,4
No	12	70,6
<i>Lactancia materna</i>	<i>Frecuencia (n=136)</i>	<i>Porcentaje (%=100,0)</i>
Si	5	3,7
No	131	96,3

En la Tabla 4 se obtuvo que 29,4% (n=40) presenta enfermedades no transmisibles, siendo la más común las alergias (n=14) y 50% está en tratamiento, también se encontró que 12,5% indicó enfermedades osteomusculares, siendo la más frecuente cervicalgia (n=9) y 70,6% no está en tratamiento, además 3,7% está lactando actualmente, finalmente, el personal de enfermería encuestado no mencionó que presentarían enfermedades infecto contagiosas y autoinmunes.

**Tabla 5.** Síndrome de Burnout (SB), Apoyo Emocional (AE), Despersonalización (DP), Falta de Realización Personal (FRP) según área de trabajo del personal de enfermería. IAHULA, 2022.

		Área de trabajo		Total	p-valor		
		Emergencia (n=80, 58,8%)	Hospitalización (n=56, 41,2%)	(n=136,100%)			
<b>SB</b>	Bajo	N°	6	1	,009(*)		
		%	4,4	,7		5,1	
	Medio	N°	46	47		93	
		%	33,8	34,6		68,4	
	Medio alto	N°	27	7		34	
		%	19,9	5,1		25,0	
Alto	N°	1	1	2			
	%	,7	,7	1,5			
<b>AE</b>	Muy bajo	N°	0	2	,212		
		%	,0	1,5		1,5	
	Bajo	N°	27	26		53	
		%	19,9	19,1		39,0	
	Medio	N°	37	20		57	
		%	27,2	14,7		41,9	
	Medio alto	N°	13	7		20	
		%	9,6	5,1		14,7	
	Alto	N°	3	1		4	
		%	2,2	,7		2,9	
	<b>DP</b>	Muy bajo	N°	20		10	,228
			%	14,7		7,4	
Bajo		N°	30	31	61		
		%	22,1	22,8	44,9		
Medio		N°	23	11	34		
		%	16,9	8,1	25,0		
Medio alto		N°	5	4	9		
		%	3,7	2,9	6,6		
Alto		N°	2	0	2		
		%	1,5	,0	1,5		
<b>FRP</b>		Muy bajo	N°	1	0	,765	
			%	,7	,0		
	Bajo	N°	3	3	6		
		%	2,2	2,2	4,4		
	Medio	N°	10	7	17		
		%	7,4	5,1	12,5		
	Medio alto	N°	29	16	45		
		%	21,3	11,8	33,1		
	Alto	N°	37	30	67		
		%	27,2	22,1	49,3		

En la Tabla 5 se determinó en el Síndrome de Burnout que 68,4% del total de encuestados se encuentran en un nivel medio, 25,0% medio alto, además de encontrar diferencias estadísticamente significativas ( $p=0,009$ ) entre Síndrome de Burnout (nivel medio) y área de trabajo; cabe agregar, que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $p>0,05$ ) entre las dimensiones del Síndrome de Burnout, Apoyo Emocional, Despersonalización, Falta de Realización Personal, y el área de trabajo.

**Tabla 6.** Variables sociodemográficas y Síndrome de Burnout con sus dimensiones del personal de enfermería encuestado. IAHULA, 2022.

<i>Cruce</i>	<i>N</i>	<i>p-valor</i>
Sexo y SB	136	,693
Sexo y AE	136	,612
Sexo y DP	136	,677
Sexo y FRP	136	,508
Edad y SB	133	,102
Edad y AE	133	,249
Edad y DP	133	,908
Edad y FRP	133	,148
Hijos y SB	136	,761
Hijos y AE	136	,561
Hijos y DP	136	,498
Hijos y FRP	136	,782
Pareja estable y SB	126	,807
Pareja estable y AE	126	,900
Pareja estable y DP	126	,819
Pareja estable y FRP	126	,185

**Nota:** Se utilizó la prueba de Chi-cuadrado.

En la Tabla 6, se muestra que no existen diferencias estadísticamente significativas ( $p>0,05$ ) cuando se cruzaron las variables sociodemográficas con el Síndrome de Burnout y sus dimensiones.

**Tabla 7.** Variables laborales y Síndrome de Burnout con sus dimensiones del personal de enfermería encuestado. IAHULA, 2022.

<i>Cruce</i>	<i>N</i>	<i>p-valor</i>
Grado de instrucción y SB	136	,372
Grado de instrucción y AE	136	,790
Grado de instrucción y DP	136	,602
Grado de instrucción y FRP	136	,676
Años de experiencia y SB	131	<,001(*)
Años de experiencia y AE	131	,206
Años de experiencia y DP	131	,208
Años de experiencia y FRP	131	,121
Área de trabajo y SB	136	,009(*)
Área de trabajo y AE	136	,212
Área de trabajo y DP	136	,228
Área de trabajo y FRP	136	,765
Horas de trabajo y SB	135	,226
Horas de trabajo y AE	135	,014(*)
Horas de trabajo y DP	135	,682
Horas de trabajo y FRP	135	,012(*)
Horario de trabajo y SB	124	,965
Horario de trabajo y AE	124	,557
Horario de trabajo y DP	124	,591
Horario de trabajo y FRP	124	,523
Horario de descanso y SB	126	,234
Horario de descanso y AE	126	,066
Horario de descanso y DP	126	,012(*)
Horario de descanso y FRP	126	,103
Trabaja en otro lugar y SB	135	,366
Trabaja en otro lugar y AE	135	,152
Trabaja en otro lugar y DP	135	,875
Trabaja en otro lugar y FRP	135	,014(*)
Condiciones de trabajo y SB	129	<,001(*)
Condiciones de trabajo y AE	129	<,001(*)
Condiciones de trabajo y DP	129	,236
Condiciones de trabajo y FRP	129	<,001(*)
Relación laboral y SB	128	,045(*)
Relación laboral y AE	128	,036(*)
Relación laboral y DP	128	,147
Relación laboral y FRP	128	,960
Comparte con los compañeros y SB	130	<,001(*)
Comparte con los compañeros y AE	130	<,001(*)
Comparte con los compañeros y DP	130	,041(*)
Comparte con los compañeros y FRP	130	,853

**Nota:** (\*) Existen diferencias estadísticamente significativas por medio de la prueba de Chi-cuadrado.

En la tabla 7, al relacionar la presencia del Síndrome de Burnout y las variables laborales hubo asociación estadísticamente significativa con años de experiencia, área donde trabaja, condiciones de trabajo, compartir con los compañeros, esta última también con AE y DP, fue

estadísticamente significativo. AE, FRP con horas y condiciones de trabajo. DP, se relacionó con significancia estadística si trabaja en otro lugar y horario de trabajo.

**Tabla 8.** *Patologías médico quirúrgicas y lactancia materna según Síndrome de Burnout con sus dimensiones del personal de enfermería encuestado. IAHULA, 2022.*

<i>Cruce</i>	<i>N</i>	<i>p-valor</i>
NT y SB	136	,083
NT y AE	136	,117
NT y DP	136	,200
NT y FRP	136	,211
OM y SB	136	,520
OM y AE	136	,744
OM y DP	136	,033(*)
OM y FRP	136	,549
Lactancia materna y SB	136	,919
Lactancia materna y AE	136	,849
Lactancia materna y DP	136	,602
Lactancia materna y FRP	136	,892

**Nota:** (\*) Existen diferencias estadísticamente significativas por medio de la prueba de Chi-cuadrado.

En la Tabla 8 se determinó significancia estadística entre las variables OM y DP (p=0,033).

## DISCUSIÓN

Los profesionales de enfermería han sido identificados como uno de los principales grupos de riesgo para el desarrollo del Síndrome de Burnout caracterizándose como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el contexto laboral, que se desarrolla como resultado de la exposición permanente a distintos estresores en el trabajo.

Los datos obtenidos en la investigación a partir de la aplicación de los instrumentos permitieron evidenciar y realizar un análisis sobre el Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería, que ejercen en el IAHULA, en el servicio de emergencia y hospitalización de medicina interna, obteniendo como resultados, el personal encuestado en mayor porcentaje

fueron de sexo femenino 75% (n=102), lo cual coincide con Ramírez y Angulo<sup>21</sup> quienes encontraron el (72%) del sexo femenino. La edad tuvo una media y desviación estándar de  $38,76 \pm 10,097$  años, además 75% (n=102) indicaron que poseen hijos, de los que tienen hijos, el mayor porcentaje tienen hijos menores de edad 32,4% (n=44), además el 54,4% (n=74) tienen pareja estable. A diferencia de Rodríguez et al<sup>24</sup>. donde los resultados más relevantes del estudio mostraron que más del 50% de estos profesionales corresponden a adultos jóvenes, solteros(as) y sin hijos.

Se observó en cuanto al grado de instrucción que el mayor porcentaje el 65,4% (n=89) son licenciados; con relación a años de experiencia, se obtuvo que 24,3% (n=33) indicaron de 1 a 5 años, a diferencia de Ramírez y Angulo<sup>21</sup> obtuvieron una antigüedad laboral <5 años del (48,8%) 21. 25,0% (n=34) de 6 a 10 años, 20,6% (n=28) de 11 a 15 años. Para Rodríguez et al<sup>24</sup> (50%) presentando menos de 10 años de experiencia laboral.

Así mismo, la actividad laboral del personal de enfermería encuestado, en lo pertinente a las horas de trabajo, se obtuvo que el 37,5% (n=51) trabaja más de 12 horas, de igual forma describe Ramírez y Angulo el trabajo del profesional es de 12 horas o más, con un alto porcentaje del (59,9%), además reflejan que el personal durmió menos de 4 horas (39,1%)<sup>21</sup>. Lo que coincide con lo encontrado en esta investigación donde más de la mitad (54,4%) indicó que solo descansa cuatro horas. 25,7% (n=35) cumple con 24 horas cada 5 días, 25,0% (n=34) labora 24 horas cada 6 días; además el mayor porcentaje tiene un horario diurno y nocturno (58,1%). 56,6% (n=77) trabaja en otro lugar, 54,4% (n=74) tiene un tipo de empleo público, 64,7% (n=88) considera que sus condiciones de trabajo son regulares, mientras que Ramírez y Angulo encontraron malas condiciones laborales con el (>70%)<sup>21</sup>. 88,2% (n=120) señaló buenas relaciones laborales, 55,9% (n=76) siempre comparte con los compañeros. Rendón y Peralta<sup>23</sup>, expresan que principalmente está influenciado por las variables laborales como la percepción de recursos insuficientes y la realización de exceso de turnos cuando el trabajador expresa malas condiciones laborales.

La enfermería se considera como una profesión particularmente estresante, que afecta tanto la salud y el bienestar personal como la satisfacción laboral y colectiva que posee altos niveles de responsabilidad<sup>7</sup>. Se obtuvo que 29,4% (n=40) presenta enfermedades no transmisibles, siendo la más común las alergias (n=14) y 50% está en tratamiento, también se encontró que 12,5% indicó enfermedades osteomusculares, siendo la más frecuente cervicalgia (n=9) y 70,6% no

está en tratamiento. De igual manera con lo descrito por Martin<sup>22</sup> el 45% de los enfermeros presentan enfermedades osteomusculares.

Se determinó en el Síndrome de Burnout que 68,4% de los encuestados se encuentran en un nivel medio, 25,0% medio alto, mientras que Ramírez y Angulo obtuvieron SB medio (62,1%)<sup>21</sup>. A diferencia de la presente investigación Para Rodríguez y Cruz el grupo de profesionales evidenció presentar Burnout en una intensidad intermedia<sup>24</sup>.

A su vez se identifica diferencias estadísticamente significativas por medio de la prueba de Chi-cuadrado entre Síndrome de Burnout y área de trabajo, con porcentajes más altos en el área de hospitalización con el 34,6% se observó en la falta de realización personal un nivel alto. Según lo planteado por Rendón y Peralta<sup>23</sup> evidenciaron diferencia estadísticamente significativa entre Síndrome de Burnout y el tipo de servicio. A diferencia de Martin<sup>22</sup> donde cabe agregar, que no se encontraron diferencias estadísticas ( $p > 0,05$ ), en relación al área de trabajo.

En tal sentido, también se evidenció la relación entre las variables horas de trabajo y AE, horas de trabajo y FRP, horario de trabajo y DP, al igual que Rendón y Peralta<sup>23</sup> evidenciaron diferencia estadísticamente significativa entre Síndrome de Burnout y turno de trabajo, entre agotamiento emocional y tipo de servicio, despersonalización y carga de trabajo, y entre falta de realización personal y tipo de servicio. Mientras que Martin<sup>22</sup> identificó en su investigación el cansancio emocional de 58,5%, 59% de despersonalización y un 65% de baja realización personal.

De tal manera, se determinó significancia estadística en el cruce de variables en enfermedades osteomusculares y la despersonalización, De igual manera con lo descrito por Martin<sup>22</sup>, el 45% de los enfermeros presentan enfermedades osteomusculares. Siendo enfermería una de las profesiones en las que existen factores que producen un desgaste progresivo, la presente investigación encontró una relación estadísticamente significativa entre enfermedades osteomusculares y despersonalización.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### CONCLUSIONES

El personal de enfermería que participó en la investigación presentó como características sociodemográficas que tres de cada cuatro encuestados son de sexo femenino y tienen hijos, la edad fue de  $38,76 \pm 10,097$  años y más de la mitad indicaron pareja estable. En cuanto a características laborales, en grado de instrucción aproximadamente seis de cada diez son licenciados, el mayor porcentaje señaló una experiencia laboral de seis a diez años, trabaja más de 12 horas, horario diurno y nocturno, descansa cuatro horas, trabaja en otro lugar y sus condiciones de trabajo son regulares. Se obtuvo que 29,4% de los encuestados presenta enfermedades no transmisibles, 12,5% osteomusculares y 3,7% está lactando actualmente, finalmente, el personal de enfermería encuestado no mencionó que presentaran enfermedades infecto contagiosas y autoinmunes.

Se determinó en el Síndrome de Burnout que 68,4% de los encuestados se encuentran en un nivel medio y 25,0% medio alto, en las dimensiones el mayor porcentaje en AE fue el nivel medio, DP bajo y FRP alto. También se encontró relación estadística entre Síndrome de Burnout y área de trabajo, así como la falta de formación está relacionada con mayor cansancio emocional y menor realización personal. Así mismo, se encontró significancia estadística en los cruces de variables, años de experiencia y SB, área de trabajo y SB, horas de trabajo y AE, horas de trabajo y FRP, horario de trabajo y DP, trabaja en otro lugar y FRP, condiciones de trabajo y SB, condiciones de trabajo y AE, condiciones de trabajo y FRP, comparte con los compañeros y SB, comparte con los compañeros y AE, comparte con los compañeros, enfermedades osteomusculares y despersonalización.

## RECOMENDACIONES

Elaborar investigaciones sobre la relación entre Síndrome de Burnout y otras variables de estudio en el personal de enfermería de otras áreas, así como en otras disciplinas de las ciencias de la salud que convergen en el IAHULA, a fin lograr un diagnóstico global de este síndrome.

Promover la creación de entornos laborales saludables para disminuir la frecuencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, mediante el fomento de mejores condiciones trabajo y ambiente de trabajo seguro, con el fin de alcanzar máximo bienestar físico, mental y emocional en estos profesionales.

Proponer actividades por parte de las autoridades del IAHULA, que incentiven el trabajo en equipo y puedan preparar al personal de enfermería a la adquisición de habilidades sociales, buscando un ambiente de trabajo más armónico.

Educar al personal de enfermería acerca de las leyes que los protegen y emplearlas en el mejoramiento de sus condiciones laborales.

Programar con las autoridades del IAHULA sesiones educativas dirigidas al personal para instruirlos acerca del Síndrome de Burnout, sus síntomas y consecuencias; a fin de hacer del conocimiento público este padecimiento que afecta la personalidad, salud mental y efectividad laboral de las personas.

Diseñar campañas para la promoción individual y grupal de actividades motivacionales donde se fomente compartir tiempo de calidad entre los compañeros de trabajo, esto permite mejor la calidad de vida de los profesionales encuestados.

## REFERENCIAS

1. Mejía A. Desgaste emocional o Burnout en estudiantes universitarios. En: Universidad de Los Andes (eds.) Una Educación Universitaria de Calidad. Mérida. Vicerrectorado Académico. Programa de Estímulo a la Docencia Universitaria Dr. Mariano Picón Salas Convocatoria 2013; 2015. Pp.498-499.
2. Gutiérrez G, Celis M, Moreno S, Serratos F, Suárez J. Síndrome de Burnout . Arch Neurocienc Mex 2006; 11(4):305-09.
3. Aranda C. El Síndrome de Burnout o de quemarse en el trabajo: un conflicto en la salud de los profesionales. Revista IIPSI Facultad de Psicología UNMSM. 2011; 14 (2): 271-276.
4. Forbes R. El Síndrome de Burnout : síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. Éxito Empresarial. [Internet]. 2011; [citado 02 febrero 2022]; No.160; [aprox. 6 p.] Disponible en: [http://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion\\_160\\_160811\\_es.pdf](http://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf).
5. Gil-Monte P. El síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout ) en profesionales de enfermería. Ponencia presentada en el I Seminario Internacional sobre Estres Burnout , Curitiba (Brasil), 30-31 de agosto de 2002. Rev Electrónica Interacção Psy 2003;1(1):19-33.
6. Martínez A. (2010). El Síndrome de Burnout . Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Revista de Comunicación Vivat Academia. nº 112. Septiembre. 2010. Madrid; Universidad Complutense; [Citado el 01 de marzo 2017]. Disponible en <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm>
7. Forbes R. El Síndrome de Burnout : síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. Éxito Empresarial. [Internet]. 2011; [citado 01 abril 2017]; No.160; [aprox. 6 p.] Disponible en: [http://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion\\_160\\_160811\\_es.pdf](http://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf).
8. Medina M, Medina M, Gauna N, Molfino L, Merino L. Prevalencia del Síndrome de Burnout en residentes de Pediatría de un hospital. Inv Ed Med. 2017; 6(23):160-168.
9. Greig D, Fuentes X. “Burnout ” o agotamiento en la práctica diaria de la medicina. Rev Chil Cardiol 2009; 28: 403-407.
10. Zavala-González M, Posada-Arévalo S, Jiménez-Mayo O, López-Méndez R, Pedrero-Ramírez L, Pérez-Arias M. Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de una unidad médica familiar en Tabasco, México. Rev. Med UV, 11(2):18-23.

11. Organización Internacional del Trabajo (2016). Estrés en el trabajo: Un reto colectivo.
12. Servicio de Administración del Trabajo, Inspección del Trabajo y Seguridad y Salud en el Trabajo - LABADMIN/OSH. Ginebra: OIT, 2016. 62 p.
13. Medsurg S. El síndrome de .Burnout . o síndrome de agotamiento profesional. Rev Med Legal Costa Rica 2001;7(2):11-14.
14. Anagnostopoulos F, Liolios E, Persefonis G, et al: Physician Burnout and patient satisfaction with consultation in primary health care settings: evidence of relationships from a one-with-many design. J Clin Psychol Med Settings.2012; 19(4):401-10.
15. Organización Panamericana de la Salud. (2020). La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>.
16. Sociedad Española de Psiquiatría. Cuidando la salud mental del personal sanitario [online]. Madrid; 2020 Disponible en: [http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/SEP\\_COVID19-Salud Mental personal sanitario.pdf](http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/SEP_COVID19-Salud Mental personal sanitario.pdf) [citado el: 11/05/2020].
17. Saborío L, Hidalgo L. Síndrome de Burnout . Medicina Legal de Costa Rica 2015; 32 (1): 119-24. Disponible en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0>
18. Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. [@IAHULAOFICIAL]. (14 de marzo del 2020). A partir del día lunes 16 de marzo de 2020, se suspenden todas las consultas externas de nuestro #iahula, para la prevención y acción efectiva sobre posibles casos del virus COVID-19, todo ello en razón de haber sido seleccionados como Centro de Salud Centinela. [Tuit]. Twitter. <https://twitter.com/IAHULAOFICIAL/status/1238877009884991493>
19. Gutiérrez G, Celis M, Moreno S, Serratos F, Suárez J. Síndrome de Burnout. Arch Neurocién Mex 2006; 11(4):305-09.
20. Muñoz, R., Dávila, J., Rivera, L., & Castro, N. 2021. Síndrome de Burnout en los trabajadores de las salas de emergencia del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes durante la pandemia de COVID-19, 2020. Revista GICOS, 6(3 Especial 2).
21. Ramírez, M; Angulo, L. Síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de enfermería de la emergencia adulto, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, segundo trimestre 2017 Revista GICOS, 6(3 Especial 2).
22. Martín R, Burnout en enfermería: prevalencia y factores relacionados en el medio hospitalario Rev.CientSocEspEnfermNeurol.2015;41(1):9-14
23. Rendón M, Peralta P, Hernández V, Hernández R, Vargas M, Favela O. Síndrome de Burnout en personal de enfermería de unidades de cuidados críticos y hospitalización. Enfermo. globo [Internet]. 2020 [citado el 17 de febrero de 2022]; 19 (59): 479-506.

24. Rodríguez A, Cruz M, Merino J. Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la octava región, Chile. *cienc. enferm.* 2008 dic [citado 2022 feb 16]; 14 (2): 75-85.
25. Tepedino D, Peña C. Síndrome de desgaste profesional en residentes del Hospital Universitario de Caracas. *Med Interna (Caracas)* 2011; 27 (1): 38 – 50. Disponible en: <http://www.svmi.web.ve/ojs/index.php/medint/article/view/213>
26. Rodríguez A, Ortunio M. Síndrome de desgaste profesional y resiliencia en profesionales de la salud de una unidad de cuidados intensivos pediátricos del estado Aragua 2017. Venezuela. [Tesis especial de grado para optar al título de Especialista en Medicina Ocupacional]. Valencia: Universidad de Carabobo; 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/123456789/5820>.
27. Arayago R, González A, Limongi M, Guevara H. Síndrome de Burnout en residentes y especialistas de anestesiología. *Rev. Salus UC.* 20(1):13-21.2016.
28. Parra P. Síndrome de desgaste profesional (Burnout) en médicos cursantes de postgrados de la Facultad de Medicina de la Universidad de Los Andes. Venezuela [tesis especial de grado para optar al título de Especialista en Psiquiatría]. : Mérida: Universidad de Los Andes; 2012.
29. Arias W, Muñoz T. Síndrome de Burnout del personal de enfermería de Arequipa. *Rev. Cubana Salud Pública [Internet].* diciembre de 2016 [citado el 16 de febrero de 2022]; 42 (4).
30. Molina M. Resiliencia y Burnout en trabajadores de urgencias de un hospital público de San Juan, Argentina. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR.2013. Facultad de Psicología -Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
31. Guevara C, Henao D, Herrera J. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. *Colombia Médica* 2004; 35(4):173-8.
32. Zuger A. Dissatisfaction with medical practice. *N Engl J Med* 2004; 350(1):69-75.
33. Tepedino D, Peña C. Síndrome de desgaste profesional en residentes del Hospital Universitario de Caracas. *Med Interna (Caracas)* 2011; 27 (1): 38 – 50. Disponible en: <http://www.svmi.web.ve/ojs/index.php/medint/article/view/213>.
34. Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., Calle, M.E. y Domínguez, V. (2004). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 78(4), 505-516.

35. Caballero M., M.A., Bermejo F., F., Nieto G., R. y Caballero M., F. (2001). Prevalencia y factores asociados al Burnout en un área de salud. *Atención Primaria*, 27(5), 313-317.
36. Carmona M., F.J., Sanz R., L.J. y Marín M., D. (2002). Relaciones entre el Síndrome de Burnout y el clima laboral en profesionales de enfermería. *Interpsiquis* 2002. Disponible en <http://www.psiquiatria.com> (Consultado el 23 de abril de 2018).
37. De las Cuevas, C., González de Rivera, J.L., De la Fuente, J.A., Alviani, M. y Ruiz B., A. (1997). Burnout y reactividad al estrés. *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra*, 41, 10-18.
38. Dejours C. citado por Durán Rojas C. en *Psique, soma, institución una lectura de la psicopatología del trabajo*. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 2003. Vol XII, 1: 121-131.
39. Neffa J. Reflexiones acerca de la naturaleza y significación del trabajo humano “Nuevas formas del trabajo: producción y organización”. Ed. Area de Estudios e Investigaciones. Laborales de la SECYT, CEIL/CONICET. Bs. As. 2003.
40. Giberti E. Alerta y Cuidado de la salud de los operadores ante los efectos traumáticos de atención a las víctimas. *Burnout. Revista de Derecho Penal Integrado- Año II- N° 3- 2001*
41. De Angelis Nilda. Síndrome de Burnout. En *Prevención en Salud Mental*. Buenos Aires: Lugar Editorial SA. 2002
42. Moreno Jiménez B. et al. “La evaluación del Burnout. Problemas y alternativas. El CBB como evaluación de los elementos del proceso. *Rev. Psicología del Trabajo y las Organizaciones*. Madrid. 1997; 13:2,185-227.
43. Barria, M. J. 2002. Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile. *Psiquiatría.com* 6 (4).
44. Donahue, P. 1985. *Historia de la enfermería*. Barcelona: Doyma.
45. Historia – IAHULA - Hospital Universitario de Los Andes <http://iahula.merida.gob.ve> > resena-historica
46. Maslach, C. y Jackson, S. *Maslach Burnout Inventory*. Consulting Psychologists Press, 1981.
47. Maslach, C. y Jackson, S. *Maslach Burnout Inventory*. Manual (2da ed.). Ed. Consulting Psychologists Press. California, 1986.

**ANEXO A**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Sres. y Sras. Reciban un cordial saludo.

A continuación, se presenta información respecto al proyecto titulado: SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA EMERGENCIA ADULTO Y HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA INTERNA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES, 2022. El mencionado estudio tendrá como objetivo general: Determinar la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en la emergencia adulto y hospitalización de medicina interna IAHULA, 2022.

Su participación consistirá en responder una encuesta en la que se indagará acerca de datos sociodemográficos y laborales. En secciones posteriores se medirá la presencia de Burnout . Los conocimientos generados, serán compartidos con las participantes antes que se haga disponible al público. No se compartirá información confidencial. La participación en este estudio es totalmente voluntaria, usted está en la potestad de elegir si quiere conformar o no, parte de este proyecto.

Este estudio se adapta a los lineamientos éticos dictaminados por la Universidad de Los Andes. Cualquier duda podrá consultarla con la Dra. Rosa Ostos, a la dirección electrónica [angelicaostos21@gmail.com](mailto:angelicaostos21@gmail.com) o al número de celular 0424-713.07.59

**AUTORIZACIÓN**

Yo, \_\_\_\_\_, titular de la cédula de identidad n° \_\_\_\_\_, por medio de la presente garantizo que he leído la información proporcionada o me ha sido leída. Consiento voluntariamente mi participación en la investigación titulada: SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA EMERGENCIA ADULTO Y HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA INTERNA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES, 2022.

Firma de la participante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ (día/mes/año)

## ANEXO B

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### INSTRUCCIONES

De antemano, agradezco su participación en esta investigación. A continuación, se presentan una serie de planteamientos a los cuales deberá contestar con una equis (X) o completar, según sea el caso que le corresponda. Su sinceridad es importante para el éxito de esta investigación y los datos suministrados se mantendrán en el anonimato.

#### SECCIÓN A. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. Sexo: Femenino\_\_ Masculino: \_\_ ; Edad: \_\_\_\_\_ años.
2. Tiene hijos: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_; Cuántos hijos tiene: 1 \_\_, 2 \_\_, 3 \_\_, 4 o más \_\_\_\_\_`
3. Edad de sus hijos \_\_\_\_\_
4. Tiene una relación de pareja estable: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

#### SECCIÓN B. DATOS LABORALES

5. Grado de Instrucción: (en enfermería) Auxiliar \_\_; TSU \_\_, Licenciado \_\_, Especialista \_\_, Maestría \_\_, Doctorado \_\_
6. Años de graduado: \_\_\_\_\_
7. Horas de trabajo: 6h \_\_\_\_\_, 8h \_\_\_\_\_, 12h \_\_\_\_\_ de 12 a 24h \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_
8. Horario de trabajo: diurno \_\_\_\_\_ nocturno \_\_\_\_\_
9. Horas de descanso: 2 h o menos \_\_, 4 h \_\_, 6h \_\_, 8h \_\_
10. Trabajas en otra parte: Si \_\_\_\_\_, No \_\_\_\_\_
11. Tipo de trabajo adicional: Publico \_\_\_\_\_, Ambos \_\_\_\_\_
12. Condiciones de trabajo: Bueno \_\_\_\_\_, Regular \_\_\_\_\_, Malo \_\_\_\_\_
13. Años de experiencia: \_\_\_\_\_
14. Relación Laboral: Buena \_\_\_\_\_, Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_
15. Comparte con sus compañeros de trabajo: Siempre \_\_\_\_\_, Algunas veces \_\_\_\_\_, Nunca \_\_\_\_\_

#### SECCIÓN C. PATOLOGÍA MÉDICO QUIRÚRGICAS Y LACTANCIA MATERNA

- *No transmisibles*: DM \_\_ HTA \_\_ Asma \_\_ Convulsiones \_\_ Alergias \_\_  
Tratamiento Si \_\_ No \_\_ especifique cual \_\_\_\_\_
- *Infecto contagiosas*: Hepatitis: B O C \_\_ Tratamiento Si \_\_ No \_\_  
HIV Si \_\_ No \_\_ Tratamiento Si \_\_ No \_\_
- *Autoinmune*: Lupus Eritematoso Sistémico \_\_ Tratamiento Si \_\_ No \_\_  
Síndrome Antifosfolípido \_\_ Tratamiento Si \_\_ No \_\_  
Artritis Reumatoide \_\_ Tratamiento Si \_\_ No \_\_ Fibromialgia \_\_ Tratamiento Si \_\_ No \_\_  
Otros \_\_\_\_\_ tratamiento Si \_\_ No \_\_

- *Osteomuscular*: Cervicalgias Si\_\_\_ No\_\_\_ Tratamiento Si\_\_\_ No\_\_\_  
Otros \_\_\_\_\_ tratamiento Si\_\_\_ No\_\_\_
- *Lactancia materna*: Si\_\_\_ No\_\_\_

#### SECCION D. SINDROME DE BURNOUT .

(1: Pocas veces, 2: Algunas veces al año, 3: Algunas veces al mes, 4: Algunas veces a la semana, 5: Todos los días)

	1	2	3	4	5
1.- Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.					
2.- Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.					
3.- Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.					
4.- Fácilmente comprendo cómo se sienten los usuarios de mi servicio.					
5.- Creo que trato algunas personas como si fuera objetos impersonales.					
6.- Trabajar todo el día con personas, es un esfuerzo					
7.- Trato muy eficazmente, los problemas de mis pacientes.					
8.- Me siento “quemado” por mi trabajo.					
9.- Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.					
10.- Me he vuelto más insensible con la gente desde que trabajo en Hospital.					
11.- Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.					
12.- Me siento muy activo.					
13.- Me siento frustrado con mi trabajo.					
14.- Creo que estoy trabajando demasiado.					
15.- No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio.					
16.- Trabajar directamente con personas me produce estrés.					
17.- Fácilmente puedo crear una atmosfera relajada con mis pacientes a las que doy mis servicios.					
18.- Me siento incentivado después de trabajar en contacto con mis pacientes.					
19.- He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.					
20.- Me siento acabado.					
21.- En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma					
22.- Siento que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas					

#### Mide 3 Dimensiones:

**Agotamiento Emocional AE (9) ítems = 1-2-3-6-8-13-14-16-20.** Mide las demandas en el trabajo. Esto se ve reflejado en una pérdida progresiva de energía, desgaste, agotamiento, fatiga...

**Despersonalización DP (5) ítems = 5-10-11-15-22.** Mide el grado de frialdad y distanciamiento en las relaciones con los pacientes. Se mide según la irritabilidad, actitudes negativas, respuestas frías e impersonales, e incluso agresividad hacia los pacientes.

**Falta de realización personal FRP (8) ítems = 4 -7-9-12-17-18-19-21.** Mide el grado de respuesta y actitudes negativas hacia si mismo, baja auto estima y auto concepto, nula productividad general e incapacidad para soportar la presión social.

### ANEXO C

#### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<b>Objetivo general:</b> Determinar la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en la emergencia adulto y hospitalización de medicina interna IAHULA, 2022.			
<b>Variables</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>
Sociodemográficas	Sexo	Media,	Sección A del
	Edad	mediana,	Anexo B
	Procedencia	desviación	
	Tipo de pareja	típica, error	
	Nº de hijos	típico de la	
	Edad de los hijos	media.	
	Tipo de familia	Porcentaje	
	Tipo de vivienda	Frecuencia	
	Acceso a servicios		
	Laborales	Grado de instrucción	Porcentaje
Años de graduado		Frecuencia	Anexo B
Relación laboral estable			
Horas de trabajo			
Horas descanso			
Otros trabajos			
Tipo de trabajo			
Condición laboral			
Años de experiencia			
Nº de pacientes a cargo			
Tipo de pacientes a su cargo			
Relación laboral			
Comparte con los compañeros de trabajo			
Su descanso es reparador (durante y después de la jornada laboral)			
Patologías médico quirúrgicas		No transmisibles	Porcentaje
	Infecto contagiosas	Frecuencia	Anexo B
	Autoinmune		
Asociación entre las variables sociodemográficas y el Síndrome de Burnout	Osteomuscular		
	Variables sociodemográficas	Porcentaje	Sección D del
Relación entre las características laborales y el Síndrome de Burnout	Síndrome de Burnout	Frecuencia	Anexo B
		Chi-cuadrado	
Asociación entre las patologías médico quirúrgicas y el Síndrome de Burnout	Características laborales	Porcentaje	Sección D del
	Síndrome de Burnout	Frecuencia	Anexo B
		Chi-cuadrado	
	Patologías médico quirúrgicas	Porcentaje	Sección D del
	Síndrome de Burnout	Frecuencia	Anexo B
		Chi-cuadrado	