UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOANÁLISIS
ESCUELA DE BIOANÁLISIS

SÍNDROME DE BURNOUT EN LICENCIADOS EN BIOANÁLISIS DEL ÁREA DE EMERGENCIA DE TRES CENTROS ASISTENCIALES PÚBLICOS DEL MUNICIPIO LIBERTADOR MERIDA-VENEZUELA

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Licenciada en Bioanálisis

www.bdigital.ula.ve

Autora:
Méndez A. Alba M.
C.I. 19.995.357
Tutora:
Dra. Labrador C. Carmen Z.

Mérida, Junio de 2017

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

DEDICATORIA

A Dios, por guiar mi camino,

A mi esposito, por su amor y apoyo incondicional,

A mis queridos sobrinos, Luisana, Valery y Navid, por alegrar los momentos difíciles con sus inocentes travesuras,

Este logro es para ustedes.

www.bdigital.ula.ve

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

AGRADECIMIETOS

A la Universidad de los Andes, por darme la oportunidad de cumplir esta meta trazada.

A los profesores y a todas las personas que de una u otra forma prestaron su colaboración para el desarrollo de esta investigación.

A tí Jhoman, por ser un hombre tan especial, amoroso, comprensivo y mi compañero de vida.

A mis amigas, por su cariño sincero y palabras de aliento en todo momento.

A mi familia, por su cariño y preocupación.

www.bdigital.ula.ve

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
VEREDICTO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
ÍNDICE DE CONTENIDO	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema	3
Justificación e Importancia de la Investigación	5
Objetivos de la Investigación	
Objetivo General	7
Objetivos Específicos	7
Alcances de la Investigación	8
Limitaciones de la investigación	8
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
Trabajos Previos	9
Antecedentes Históricos	14
Bases Teóricas	
Teoría Sociocognitiva del yo	16
Teoría del Intercambio Social	17
Teoría Organizacional	18
El Síndrome de Burnout (SB)	18
Consecuencias del Síndrome de Burnout (SB)	21
El SB y su relación con el estrés	22
Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS)	23

www.bdigital.ula.ve

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

Definición operacional de términos
Estrés 24
Estrés laboral 25
Estrés laboral en el personal de salud 25
Afrontamiento 25
Operacionalización del evento de estudio 26
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO
Tipo de Investigación 27
Diseño de Investigación 27
Población y Muestra 28
Instrumentos de Recolección de Datos
Cuestionario de datos socio-demográficos y laborales 29
Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) 30
Metodología de la Investigación 32
Diseño de Análisis 33
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN
Resultados 34
Discusión 49
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
Conclusiones 54
Recomendaciones 56
BIBLIOHEMEROGRAFÍA 57
ANEXOS
Cuestionario de datos sociodemográficos y laborales 65
Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) 67
Carta de consentimiento informado 68

www.bdigital.ula.ve

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°		Pág.
1	Distribución de las frecuencias y porcentajes de los resultados del MBI en función del baremo, Mérida 2017.	45
2	Distribución del Nivel del Síndrome de Burnout de los Licenciados en Bioanálisis, Mérida 2017.	45
3	Distribución del Nivel del Síndrome de Burnout, según la institución donde labora, Mérida 2017.	46

www.bdigital.ula.ve

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°		Pág.
1	Distribución de los ítems del cuestionario MBI según la escala y puntuación.	31
2	Clasificación de las escalas del MBI según la puntuación obtenida.	31
3	Nivel del Síndrome de Burnout (SB).	32
4	Clasificación de los Licenciados en Bioanálisis según el género. Mérida, 2017.	35
5	Clasificación de los Licenciados en Bioanálisis según la institución donde laboran. Mérida, 2017.	35
6	Clasificación de los Licenciados en Bioanálisis según el género por institución donde labora. Mérida, 2017.	36
7	Clasificación de los Licenciados en Bioanálisis según el nivel socioeconómico por institución donde labora. Mérida, 2017.	37
8	Clasificación de los Licenciados en Bioanálisis según el estado civil por institución donde labora. Mérida, 2017.	37
9	Clasificación de los Licenciados en Bioanálisis según la tenencia de hijos por institución donde labora. Mérida, 2017.	38
10	Clasificación de los Licenciados en Bioanálisis según el número de hijos por institución donde labora. Mérida, 2017.	38
11	Clasificación de los Licenciados en Bioanálisis según la Antigüedad en el puesto por Institución donde labora. Mérida, 2017.	39
12	Clasificación de los Licenciados en Bioanálisis según la Antigüedad profesional por Institución donde labora. Mérida, 2017.	39
13	Clasificación de los Licenciados en Bioanálisis según su	40

www.bdigital.ula.ve

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

Ambiente laboral por institución donde labora. Mérida, 2017.
14 Clasificación de los Licenciados en Bioanálisis según su Ambiente salarial. Institución donde labora. Mérida, 2017. 40
15 Distribución de la edad agrupada por institución donde labora. Mérida, 2017. 41
16 Distribución del Tiempo de dedicación u horas de trabajo por institución donde labora. Mérida, 2017. 42
17 Distribución del Turno de Trabajo por institución donde labora. Mérida, 2017. 42
18 ¿Cómo suele usted manejar el estrés que le genera su trabajo en el laboratorio? por institución donde labora. Mérida, 2017. 43
19 ¿Cómo suelen manejar sus compañeros de trabajo el estrés que les genera el trabajo en el laboratorio? por institución donde labora. Mérida, 2017. 44
20 Distribución de las frecuencias y porcentajes de los resultados del MBI en función del baremo, Mérida 2017. 44
21 Distribución del Nivel del Síndrome de Burnout de los Licenciados en Bioanálisis, Mérida 2017. 45
22 Distribución del Nivel del Síndrome de Burnout, según la institución donde labora, Mérida 2017. 46
23 Correlaciones Rho de Spearman del Nivel del Síndrome de Burnout, en las instituciones HSJIC, IVSS, IAHULA, Mérida 2017. 47
24 Correlaciones Tau_b de Kendall del Nivel del Síndrome de Burnout, en las instituciones HSJIC, IVSS, IAHULA, Mérida 2017. 48

www.bdigital.ula.ve

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOANÁLISIS
ESCUELA DE BIOANÁLISIS
LICENCIATURA EN BIOANÁLISIS
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Síndrome de Burnout

SINDROME DE BURNOUT EN LICENCIADOS EN BIOANÁLISIS DEL ÁREA DE EMERGENCIA DE TRES CENTROS ASISTENCIALES PÚBLICOS DEL MUNICIPIO LIBERTADOR

Trabajo de Grado

Autora: Méndez A., Alba Marina
Tutora: Dra. Labrador C., Carmen Zulay

RESUMEN

El Síndrome de Burnout (SB) se ha descrito como una entidad patológica consecuencia de un estrés laboral crónico; estando entre los más afectados quienes prestan servicios de salud. El objetivo de ésta investigación fue detectar la presencia del SB en Licenciados en Bioanálisis del área de emergencia de tres centros asistenciales públicos del Municipio Libertador, de la ciudad de Mérida-Venezuela, en febrero del año 2017. El tipo de investigación es descriptiva, con diseño de campo, contemporáneo-transversal. La muestra estuvo compuesta por 32 Licenciados en Bioanálisis, a los que se les aplicaron dos cuestionarios anónimos y voluntarios, uno sobre características sociodemográficas y laborales y otro, el Maslach Burnout Inventory (MBI) en su versión Human Services Survey (HSS). Como resultado, no se evidenció la presencia del Síndrome de Burnout (0%), pero sí una marcada tendencia a desarrollarlo (50%) según la combinación de las puntuaciones en las tres dimensiones del síndrome. Sólo se encontró asociación estadísticamente significativa (p-valor<0,05) entre las variables sociodemográficas (horas de trabajo, turno y ambiente salarial) y la tendencia al SB. Po lo tanto, la investigación no evidenció la presencia del Síndrome de Burnout, pero si una tendencia a desarrollarlo en un porcentaje no despreciable de Licenciados en Bioanálisis, donde la dimensión más determinante fue la baja realización personal (15,6%). Se recomienda implementar estrategias de intervención para prevenir la presencia de éste Síndrome, con el objetivo de mejorar la calidad de vida laboral de los trabajadores y, por consiguiente, el servicio que ofrecen a sus pacientes.

Palabras Claves: Síndrome de Burnout, Estrés Laboral, Licenciados en Bioanálisis, Ciudad de Mérida.

www.bdigital.ula.ve
Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout (SB), fue definido conceptualmente por primera vez por el psiquiatra Freudenberger (1974) como una sensación de fracaso y una existencia agotada, que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales y fuerza espiritual del trabajador. En los últimos años, el SB o síndrome de quemarse por el trabajo, ha resultado uno de los aspectos que mayor atención ha acaparado por parte de los investigadores en el tema del estrés laboral; Fernández (2009), estima que siete de cada diez trabajadores de la población general se sienten quemados por su trabajo; mientras que, entre el personal de salud la prevalencia es de 20% a 57% (Díaz, 2008, citado en Ontón y Pérez, 2011).

Los Licenciados en Bioanálisis se han identificado como un grupo de riesgo porque en él concurren variables físicas, psicológicas y sociales consideradas como determinantes del Síndrome de Burnout; ya que como indica Freudenberger (1974), las personas más dedicadas y comprometidas con el trabajo son las más propensas a padecer el SB, especialmente las que trabajan en profesiones de ayuda a otras personas.

www.bdigital.ula.ve

La importancia de esta investigación consistió en que el SB es un problema de salud pública que va en aumento, y que no sólo repercute en la salud de los profesionales de la sanidad sino también en la calidad asistencial, deteriorando la relación profesional-paciente suponiendo un alto costo, tanto social como económico; por ello, ha surgido el interés por el estudio del SB, probablemente porque se han hecho más evidentes las enfermedades generadas por el trabajo. Incluso se puede pensar que los costos económicos, sociales y profesionales resultantes del síndrome han hecho necesaria su investigación y que persista el interés de continuar indagando acerca de esta patología (Ortega, Salas y Correa, 2011).

La metodología implementada en esta investigación estuvo representada por la recolección de datos mediante dos instrumentos: cuestionario de datos

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

sociodemográficos, laborales y el cuestionario Maslach Burnout Inventory, los cuales se aplicaron a todos los sujetos de la unidad de investigación, siendo administrados de manera anónima y voluntaria.

Este trabajo ha sido compilado en 5 capítulos. El primero, titulado: El Problema, subtitulado de la siguiente manera: Planteamiento del Problema, Justificación e Importancia de la Investigación, Objetivos, Alcances y Limitaciones. El segundo capítulo, titulado: Marco Teórico, con varios subtítulos: Trabajos Previos, Antecedentes Históricos o Epistemológicos, Bases Teóricas, Definición de Términos y Operacionalización del Evento de Estudio. El tercero, mencionado como: Marco Metodológico, ordenado con 6 subtítulos: Tipo de Investigación, Diseño de la Investigación, Población y Muestra, Instrumentos de Recolección de Datos, Metodología de la Investigación y Diseño de Análisis. El cuarto capítulo, descrito como Resultados y Discusión. El quinto, titulado: Conclusiones y Recomendaciones.

www.bdigital.ula.ve

El objetivo de esta investigación fue detectar la presencia del Síndrome de Burnout en Licenciados en Bioanálisis del área de emergencia de tres centros asistenciales públicos de la ciudad de Mérida del Municipio Libertador, Estado Mérida-Venezuela, desde marzo del año 2015 hasta junio del año 2017.

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

A lo largo del siglo XX, el estrés se convirtió en un fenómeno relevante y reconocido socialmente, siendo vinculado con frecuencia, al trabajo y la actividad laboral. De hecho, las diferentes encuestas sobre condiciones de trabajo han puesto de manifiesto que se trata de un fenómeno ampliamente extendido y son múltiples las fuentes de estrés generadas por la experiencia laboral, que suele ir asociada con consecuencias negativas, como el Síndrome de Burnout (Peiró, Zuriaga y González, 2002).

www.bdigital.ula.ve

La presencia del Síndrome de Burnout (SB) se ha considerado como una consecuencia de trabajar intensamente hasta el límite de no tomar en cuenta las necesidades personales. Esta situación se acompaña de sentimientos de falta de ayuda, impotencia, actitudes negativas y de una posible pérdida de autoestima que sufre el trabajador (Muñoz y Molina, 2013).

Se puede decir entonces, que el Síndrome de Burnout es un mal que afecta al individuo en su trabajo y que genera en el trabajador un desequilibrio; el cual procede por la forma en que ellos, piensan, valoran y responden a los nuevos retos de acuerdo a su inteligencia emocional que les permite controlar y manejar sus emociones y comportamientos (De Lucas y Mendoza, 2015).

Los profesionales del sector salud por naturaleza son objeto de situaciones de estrés debido, en parte, a la especificidad de las tareas y las personas objeto de sus cuidados (Miranda, 2008).

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

La situación actual de los trabajadores del sector salud en nuestro país ha sido ampliamente reseñada. Se han escuchado expresiones de descontento hacia la vocación que se seleccionó, manifestando dudas sobre lo correcto de dicha elección y deseos de dedicarse a otras actividades. Este malestar proviene de múltiples factores. El trabajador de la salud siente que se le exige demasiado (conocimientos, abnegación, sacrifico, calidad de servicio) y que no recibe una recompensa adecuada con respecto a lo que se le exige. Esto aunado a la escases de material y reactivos dentro de nuestros servicios de salud, las condiciones de trabajo inadecuadas, la elevada tensión a la que están sometidos durante largas horas de trabajo, los riesgos biológicos a los que se exponen, contribuye a crear vulnerabilidad y predisponerlos a diferentes formas de estrés y sus efectos a largo plazo (Miranda, 2008).

Es por ello, que estos profesionales se hacen un blanco factible para el estrés laboral, así como las consecuencias que éste problema puede generar.

www.bdigital.ula.ve

Por consiguiente, esta situación no es ajena para los trabajadores de los servicios de Bioanálisis del estado Mérida. En síntesis, la problemática del presente trabajo se circunscribe en detectar la presencia del Síndrome de Burnout en Licenciados en Bioanálisis del área de emergencia de tres centros asistenciales públicos de la ciudad de Mérida del Municipio Libertador, estado Mérida. Por lo tanto, en base a lo expuesto se plantea el siguiente enunciado holopráxico:

¿Existe el Síndrome de Burnout en los Licenciados en Bioanálisis del área de emergencia de tres centros asistenciales públicos de la ciudad de Mérida del Municipio Libertador, estado Mérida-Venezuela, desde marzo del año 2015 hasta junio del año 2017?

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

Justificación e Importancia de la investigación

El Síndrome de Burnout es un problema de tipo social y de saber público que afecta a los trabajadores, al provocarles incapacidad física y mental asociados al inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo, que deteriora la calidad de vida de las personas que lo padecen. A nivel mundial los indicadores de prevalencia del síndrome reportan cifras que oscilan entre 20% y 57% entre el personal de salud, es una situación que es cada vez más frecuente entre los profesionales que prestan sus servicios a través de una relación directa y mantenida con las personas, entre los que se encuentran todos los profesionales sanitarios (Díaz, 2008, citado en Ontón y Pérez, 2011).

Las características comunes de tales profesiones parecen ser el desenvolvimiento de las personas en medios laborales extremadamente demandantes, donde se mantiene un intenso contacto con personas y la organización brinda inadecuado o escaso apoyo real a su labor (Cordes y Dougherty, 1993; Maslach, Leiter y Schaufeli, 2001). Así mismo, el tipo de interrelación que deja más vulnerable al profesional, es el de atención “cara a cara” al paciente. Dichas interacciones se caracterizan por la necesidad de un alto compromiso personal y laboral y por ello quedarían expuestos a ver defraudadas sus expectativas (Bakker et al., 2002; Piñuel, 2004), citados en Buzzetti (2005).

www.bdigital.ula.ve

De manera que, los profesionales del sector público serían los que están más expuestos al SB. En especial estarían aquellos orientados al servicio, con metas idealistas y que trabajan típicamente bajo normas que tiene la expectativa de la continua entrega de energía emocional, cognitiva e incluso física, para poder satisfacer las necesidades de sus pacientes (Buzzetti, 2005).

Molina, García, González y Carmeño (2003), explican que fue hasta hace poco que se le dio la importancia debida al Síndrome de Burnout, porque es

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

la base de un número importante de quejas de los enfermos y de los profesionales de la salud, por tanto, es relevante para la economía del sector salud.

Es por ello que a nivel mundial, se han desarrollado un gran número de trabajos de investigación (Añon *et al*., 2012; Bustamante, 2013; Buzzetti, 2005; Carrillo *et al*., 2012; Gil-Monte, 2001; González y Soto, 2010; Piñero, 2005; Viloria y Paredes, 2002) orientados a evaluar el estrés laboral y sus consecuencias en el campo de la salud, dentro del cual se encuentra el personal de Bioanálisis; los mismos, forman parte de la unidad de apoyo fundamental para su diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Además este personal está sometido a otras fuentes de estrés que influyen en su capacidad y eficiencia (Miranda, 2008).

Se sabe que en los servicios, como en el que se enfoca este trabajo de investigación (servicio de laboratorio de emergencias), la calidad del servicio prestado depende en gran medida del personal, su conocimiento, su vocación, capacidad de entrega y del trabajo en equipo, y para que todo esto se pueda desarrollar, el personal debe sentirse a gusto en su entorno laboral. Cuando se está sometido a situaciones que generan estrés se afecta el personal y en consecuencia la calidad del servicio prestado (Miranda, 2008).

www.bdigital.ula.ve

En efecto, los resultados que arroje esta investigación serán de utilidad para los profesionales y entes de la salud, de acuerdo a lo planteado anteriormente, permitiendo detectar la presencia del Síndrome de Burnout en los Licenciados en Bioanálisis. Asimismo, permitirán ampliar el conjunto de conocimientos teóricos sobre el tema en futuros trabajos y sugerir algunas estrategias de afrontamiento, buscando evitar o minimizar las posibles consecuencias que puedan influir tanto en el profesional como en la calidad de servicio prestado.

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Detectar la presencia del Síndrome de Burnout (SB) en Licenciados en Bioanálisis del área de emergencia de tres centros asistenciales públicos de la ciudad de Mérida del Municipio Libertador, estado Mérida-Venezuela, desde marzo del año 2015 hasta junio del año 2017.

Objetivos Específicos

- Analizar los datos sociodemográficos y laborales de los Licenciados en Bioanálisis del área de emergencia de los tres centros asistenciales públicos a estudiar.

www.bdigital.ula.ve

- Demostrar la presencia, tendencia o ausencia del Síndrome de Burnout mediante la aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI).

- Comparar el nivel de Síndrome de Burnout presente en los Licenciados en Bioanálisis de los tres centros asistenciales.

- Establecer la correlación entre los resultados del MBI y los datos sociodemográficos y laborales de los Licenciados en Bioanálisis.

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

Alcances de la Investigación

El alcance de esta investigación, fue detectar la presencia del Síndrome de Burnout en Licenciados en Bioanálisis, permitiendo extrapolar los resultados hacia otras poblaciones del sector salud, sirviendo de referencia para posibles proyectos similares en otras instituciones ya que es un trabajo pionero en el tema, observándose que es la primera vez que se aplica éste instrumento sobre Síndrome de Burnout en los Licenciados en Bioanálisis; además se obtuvieron mayores conocimientos poniendo en práctica la teoría, se pudo aplicar el cuestionario de forma directa a la muestra objeto de estudio, y en algunos casos hubo interacción con el personal donde expresaron posibles causas que generan su estrés.

Limitaciones de la Investigación

www.bdigital.ula.ve

Se presentaron algunas limitaciones en el ámbito financiero por lo que el estudio propuesto se limito a detectar la presencia del Síndrome de Burnout, centrado en las dimensiones de éste solamente, y no en la determinación de analitos de interés y signos clínicos, los cuales dan a conocer las implicaciones orgánicas que acarrean. En cuanto al contexto teórico, en el orden de trabajos previos, son escasos los artículos disponibles en Venezuela sobre el Síndrome de Burnout en Licenciados en Bioanálisis; así como la falta de conocimiento en el área médica acerca del estrés y su asociación con patologías.

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Trabajos Previos

En 2015, De Lucas y Mendoza desarrollan un trabajo, cuyo objetivo fue diagnosticar la existencia del Síndrome de Burnout como un factor que afecta negativamente la salud física y mental de los trabajadores de una farmacia ubicada en Valencia estado Carabobo. Esta investigación presenta los lineamientos metodológicos de un estudio de campo de modalidad descriptiva, siendo los instrumentos de recolección de datos el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, validado a nivel mundial por diversos autores, destinado a medir las dimensiones del Burnout y otro para las dimensiones de la inteligencia emocional; en escala de likert. La población objeto de este estudio, estuvo conformada por nueve (9) trabajadores de la farmacia. Se pudo verificar que los trabajadores encuestados no presentan Síndrome de Burnout, aunque manifiestan niveles elevados de Agotamiento Emocional (69,77%), niveles altos de Despersonalización (60,44%) y niveles altos Realización Personal (75,55%); si bien podrían considerarse significativos, no resultan concluyentes para declarar la existencia del mencionado síndrome, de igual manera resulta importante declarar los niveles bajos que manifiestan en las dimensiones de la inteligencia emocional como lo son en el Autocontrol y la Empatía, por lo cual se recomienda aplicar medidas de intervención que abarquen estrategias tanto individuales como grupales y organizacionales para el manejo efectivo de las emociones y el control de estrés.

www.bdigital.ula.ve

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

Anteriormente en el año 2014, Vásquez realizó una investigación titulada: Estrés laboral y factores asociados al Síndrome de Burnout (SB) en el personal (médicos, bacteriólogos, enfermeros, terapistas, instrumentación quirúrgica, farmacéuticos, técnicos, administrativos) que trabaja en el Hospital Regional de Sogamoso (Bogotá). Para esto, se tiene como objetivo general determinar el grado de estrés laboral - Síndrome de Burnout en el personal que trabaja en dicho hospital. En este estudio, se describe la prevalencia del Síndrome de Burnout en el Hospital Regional de Sogamoso siendo un tipo de estrés laboral. Se recogió información de 130 trabajadores y se obtuvieron datos válidos en la totalidad de ellos, presentando: un 69,2% mujeres y un 30.8% varones; la edad media es de 36,3 ± 9,4 años; (rango, 21 - 60). El 62,3% viven en un estrato socioeconómico 3, el 70,8% tienen una vinculación laboral tercerizada, el 50,8% llevan entre 1 y 5 años laborando en el hospital y un 28,5% llevan entre 1 y 5 años ejerciendo su profesión; con respecto al estudio realizado a profesionales sanitarios en formación del Hospital Universitario, los resultados muestran que el 17,9% son hombres y el 82,1% son mujeres, siendo la edad media entre 23 y 27 años, esta diferencia se da por el nivel de formación académica y por su experiencia laboral. La prevalencia del Síndrome es de 47,7% (62 trabajadores); el componente más frecuente en la población del Hospital Regional de Sogamoso, es la baja realización personal con un 36,9%, seguido del cansancio emocional con un 16,2%, cabe destacar que un 8,5 % de los trabajadores presentan dos componentes, y un 2,3% presentan tres de ellos, aumentado así la sensibilidad del test.

www.bdigital.ula.ve

Por otra parte Argueta y Argueta (2013), realizaron un trabajo el cual titularon, evaluación del estrés laboral de los empleados (médicos, enfermeros, promotores, doctores, laboratoristas, servicio social) de las distintas unidades de salud del casco urbano de la ciudad de San Miguel (El Salvador) y sus efectos en la población atendida. El objetivo de dicho estudio fue describir los niveles de estrés laboral que manifiestan dichos empleados.

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

Se trabajo con 120 empleados en todas las unidades de salud elegidas para esta investigación, las estrategias que se utilizaron para la recopilación de la información son las siguientes: visitas a las unidades de salud, observación directa, entrevistas e instrumentos como escala de estrés y escala de relaciones interpersonales. Llegaron a la conclusión de que el nivel alto de estrés laboral está afectando el equipo multidisciplinario de las distintas unidades de salud evaluadas, si este se cronifíca puede generar el Síndrome de Burnout en los profesionales sanitarios, que afecta a un porcentaje entre el 50% de los médicos, enfermeras, promotores. Se manifiesta con sintomatología depresivo-ansiosa y si se agrava, puede conducir a problemas somáticos o psíquicos graves y abuso de fármacos o alcohol.

Así mismo, Bustamante (2013), se plantea una investigación, donde su objetivo fue determinar los niveles del Síndrome de Burnout en el personal docente de la Escuela de Bioanálisis de la Universidad de Carabobo Sede Aragua. La investigación estuvo enmarcada en un diseño de campo de tipo descriptivo y documental. La población estuvo constituida por un total de 96 docentes (ordinarios y contratados). Para la selección de la muestra se empleó un muestreo de tipo no probabilístico de carácter intencional, solo se obtuvo un 57,69% de respuesta por parte de la muestra bajo estudio. Los datos fueron recolectados por medio de un cuestionario, la versión en español del Maslach Burnout Inventory (MBI). Encontrándose los siguientes resultados: solo el 16% de los docentes bajo estudio presento el Síndrome de Burnout; mientras que en el resto de los docentes hubo un predominio de niveles medios en las dimensiones Agotamiento Emocional (53%), Despersonalización (33%) y Realización Personal (55%). Por lo que se pudo concluir según esta combinación de niveles, que si no se toman las medidas preventivas para su afrontamiento estos docentes pueden llegar a padecer el Síndrome.

Al mismo tiempo, Contreras, Espinal, Pachón y González (2013), realizan la investigación: Burnout, liderazgo y satisfacción laboral en el personal

www.bdigital.ula.ve

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

asistencial (medicina, bacteriología, enfermería, fisioterapia, instrumentación quirúrgica, nutrición y dietética) de un hospital de tercer nivel en Bogotá, donde el propósito de este estudio fue identificar la presencia del Síndrome de Burnout, los estilos de liderazgo y la satisfacción laboral de los profesionales asistenciales de un hospital de tercer nivel y observar su relación, considerando variables sociodemográficas. Para ello, se utilizaron 309 participantes, a los cuales se aplico el Maslach Burnout Inventory (MBI), el Test de Adjetivos de Pitcher (TAP) y el Test de Satisfacción Laboral S20/23, respectivamente. De acuerdo con los resultados, se encontró baja presencia de Burnout y altos niveles de realización personal, a pesar de las condiciones laborales adversas precursoras del síndrome. Contrario a lo reportado en la literatura, las personas con el síndrome o en riesgo de padecerlo presentan alta satisfacción laboral, sustentada en su motivación intrínseca, lo cual constituye un factor protector. No se encontró relación directa entre liderazgo y Burnout, pero el liderazgo sí se relaciona con la satisfacción laboral a través de la motivación intrínseca. Por último, se confirma el papel mediador de las variables sociodemográficas.

www.bdigital.ula.ve

De igual manera Añon, Báez, Barale, Bogliacino, Escudero, Estévez, González, y Pereira (2012), realizan un estudio donde indagan sobre la prevalencia e incidencia del Síndrome de Burnout en un Hospital público de Montevideo, en una muestra de 174 funcionarios (médicos, especialistas, residentes, enfermeros, bioquímica, farmacia) del Hospital Pasteur y su relación con variables sociodemográficas. Para ello se ha utilizado el Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y una serie de preguntas sobre datos sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, nivel de estudios, etc.). Se realizó un análisis del comportamiento de las distintas dimensiones que componen el síndrome (Cansancio emocional, Despersonalización, Realización Personal) en la población estudiada. Se encuentro baja Realización Personal en el 37% de la muestra, alta Despersonalización en el 23% y alto Cansancio Emocional en el 19%. Por lo tanto fue posible

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

identificar a la población femenina mayor de 45 años de edad y con más de 15 años de trabajo en la Salud y/o en el Hospital como grupo de riesgo a desarrollar el Síndrome.

Simultáneamente, en el año 2012, Carrillo, Gómez y Espinoza publican su artículo titulado Síndrome de Burnout en la práctica médica, donde expresan que el Síndrome de Burnout es un problema cada vez más frecuente entre los profesionales de la salud que repercute en su desempeño, calidad y seguridad de la atención a los pacientes. Además lo definen como sensación de fracaso y existencia agotada o gastada resultado de una sobrecarga de trabajo, estrés emocional y recursos personales. Se inicia con una carga emocional y su correspondiente tensión que conduce al agotamiento del sujeto, quien comienza a tener conductas de distanciamiento y actitudes cínicas con la persona que atiende, lo que genera dudas con respecto a la competencia y realización profesional. El Síndrome de Burnout es un concepto multidimensional, acompañado de síntomas físicos y emocionales, cuyos componentes identificados son: agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización profesional.

www.bdigital.ula.ve

De las evidencias anteriores, surge la iniciativa de detectar la presencia del Síndrome de Burnout en Licenciados en Bioanálisis del área de emergencia de tres centros asistenciales públicos del Municipio Libertador del estado Mérida, y a partir de allí, ampliar el conjunto de conocimientos teóricos dando pie a futuras investigaciones; debido a que éstos profesionales son parte fundamental en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento clínico de los pacientes; por ende, un alto nivel de estrés puede traer consigo repercusiones negativas (Síndrome de Burnout) en la salud de estos profesionales y en el servicio prestado.

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

Antecedentes Históricos o Epistemológicos

Cordes y Dougherty (citados en Buzzetti, 2005), plantean que durante las primeras investigaciones (período comprendido entre 1970 y 1980) las definiciones del Síndrome de Burnout (SB) se podían clasificar en 5 tipos de conceptualizaciones:

- Fracasar, gastarse, quedar exhausto
- Pérdida de la creatividad
- Pérdida del compromiso con el trabajo
- Distanciamiento de los clientes, compañeros de trabajo y de la organización en que se trabaja
- Respuestas crónicas al estrés

Cabe mencionar que éste síndrome fue descrito por primera vez en 1969 por Bradley, como metáfora de un fenómeno psicosocial presente en oficiales de policía de libertad condicional, utilizando el término "staff burnout". En el año 1976 la psicóloga social Christina Maslach lo presenta ante un congreso de la *American Psychological Association* definiéndolo como un síndrome tridimensional que ocurriría entre sujetos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes (Maslach, 1977, citado en Muñoz y Molina, 2013).

www.bdigital.ula.ve

Maslach a partir de 1977, lo conceptualiza en primera instancia, como una respuesta a un estrés emocional crónico, caracterizado por síntomas de agotamiento psicológico, actitud fría y despersonalizada en la relación con los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas que se han de desarrollar en el trabajo. También se le consideró como un tipo de "fatiga de compasión" dado que se le asociaba con las responsabilidades relacionadas con la asistencia a personas (Maslach *et al*., 2001).

La investigación de tipo más empírica sobre el SB también fue iniciada por Maslach y su colega Jackson a partir de 1980, cuando estudiaban la activación de la emoción producto de relaciones interpersonales, y cómo las

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

personas se adaptaban a ello. Para esto, realizaron entrevistas con profesionales que podían tener más probabilidad de sufrir esta activación, por lo que se seleccionaron a aquellos que trabajaran en cargos dedicados al servicio y asistencia a personas con problemas. Como conclusión se señaló que el estrés asociado a esta activación efectivamente podía tener efectos dañinos, muy debilitantes para los individuos y la organización en la cual estaban trabajando (Cordes y Dougherty, 1993; Maslach *et al*., 2001).

No existe una definición admitida en forma consensuada sobre el Síndrome de Burnout o síndrome de desgaste profesional, no obstante hay una idea generalizada en considerar que se presenta en el sujeto como una respuesta al estrés laboral crónico. Entre todos los autores existen unos más reseñados en el ámbito internacional y que dan su propia definición de Burnout; pero la definición más reconocida es la que Maslach y Jackson dieron en 1981 (Viloria y Paredes, 2002).

Maslach y Jackson (1981) señalan que el Burnout es una respuesta al estrés laboral crónico, conformado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, siendo un síndrome caracterizado por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Estas autoras concluyen que el Burnout se configura como “un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal”.

Más tarde Maslach *et al*. (2001) añaden que el Burnout es una respuesta a los estresores interpersonales crónicos que se desarrollan en el trabajo, donde los síntomas dominantes de esta respuesta están caracterizados por la presencia de un agotamiento abrumador, sensaciones de cinismo en el trabajo y un sentido de ineficacia y carencia de la realización personal.

Algunos estudiosos del tema como Moreno, Garrosa y González (2000) y Olabarría (1995); señalan que la situación de estrés crónico se afronta con estrategias adecuadas, pero cuando estas fallan, se produce en consecuencia el Síndrome de Burnout o de desgaste profesional como

www.bdigital.ula.ve

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

resultado del contexto laboral propio de la profesión, en interacción con las características personales de los individuos.

Albanesi (2004) y Castillo (2001), consideran que son los profesionales asistenciales los más afectados, debido a que son estos profesionales los que están unidos a una filosofía humanista de su profesión, con alto grado de búsqueda de la excelencia y la perfección y, por tanto, de autoexigencia y baja tolerancia al fracaso. 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.

Bases Teóricas

Teoría Sociocognitiva del Yo

www.bdigital.ula.ve

Según Harrison (1983), la competencia y la eficacia percibida son variables clave en el desarrollo de este proceso. La mayoría de los individuos que empiezan a trabajar en profesiones de servicios de ayuda están altamente motivados para ayudar a los demás y tienen un sentimiento elevado de altruismo. Esta motivación junto con la presencia de factores de ayuda o factores barrera van a determinar la eficacia del individuo en la consecución de sus objetivos laborales. Altos niveles de motivación junto con la presencia de factores de ayuda (objetivos laborales realistas, buena capacitación profesional, participación en la toma de decisiones, disponibilidad y disposición de recursos.) aumentan la eficacia percibida y los sentimientos de competencia social del individuo. Por el contrario, los factores barrera (ausencia de objetivos laborales realistas, disfunciones del rol, ausencia o escasez de recursos, sobrecarga laboral, conflictos interpersonales.) dificultan la consecución de los objetivos, disminuyen los

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

sentimientos de autoeficacia y, con el tiempo, se origina el síndrome de quemarse por el trabajo.

Teoría del Intercambio Social

Para Schaufeli, Maslach y Marek (1993), el síndrome de quemarse por el trabajo tiene una doble etiología: los procesos de intercambio social con las personas a las que se atiende y los procesos de afiliación y comparación social con los compañeros del trabajo. En relación a los procesos de intercambio social, identifican tres fuentes de estrés relevantes: la incertidumbre (falta de claridad sobre lo que uno siente y piensa sobre cómo debe actuar), la percepción de equidad (equilibrio percibido entre lo que las personas dan y lo que reciben en el transcurso de sus relaciones), y la falta de control (posibilidad del individuo de controlar los resultados de sus acciones laborales). En relación a los procesos de afiliación social y comparación con los compañeros, es crucial en el desarrollo del síndrome la falta de apoyo social en el trabajo por miedo a las críticas o a ser tachado de incompetente. Los profesionales de salud pueden rehuir el apoyo social porque puede suponer una amenaza para la autoestima. En el contexto de las organizaciones sanitarias también contribuye al desarrollo del síndrome de quemarse los procesos de afiliación social que originan situaciones de contagio del síndrome (profesionales que adoptan los síntomas del síndrome que perciben en sus compañeros). Además, la relación entre estas variables antecedentes y los sentimientos de quemarse por el trabajo está modulada por los sentimientos de autoestima, por los niveles de reactividad del individuo, y por la orientación en el intercambio.

www.bdigital.ula.ve

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

Teoría Organizacional

Un modelo característico de este grupo es el modelo de Winnubst (citado en Gil-Monte, 2001), que resalta la importancia de la estructura, la cultura y el clima organizacional como variables clave en la etiología del síndrome. Los antecedentes del síndrome varían dependiendo del tipo de estructura organizacional y de la institucionalización del apoyo social. En las burocracias mecánicas, el síndrome de quemarse por el trabajo es causado por el agotamiento emocional diario consecuencia de la rutina, por la monotonía y por la falta de control derivadas de la estructura. Pero, en las burocracias profesionalizadas (por ejemplo hospitales y centros de salud), el síndrome está causado por la relativa laxitud de la estructura organizacional que conlleva una confrontación continua con los demás miembros de la organización, y que origina disfunciones en el rol y conflictos interpersonales.

www.bdigital.ula.ve

El Síndrome de Burnout (SB)

Maslach y Jackson (1981), especialistas norteamericanas en sicología de la salud e investigadoras más representativas de este síndrome, definieron el Burnout como “un síndrome de estrés crónico de aquellas profesiones de servicios que se caracterizan por una atención intensa y prolongada con personas que están en situación de necesidad o dependencia”.

Maslach y Jackson (1981B), efectuaron un análisis general de las características de trabajo propio del personal sanitario y realizó diversos estudios de los procesos emocionales de los profesionales en diferentes situaciones laborales y el comportamiento manifestado de estos con sus usuarios; además, las inferencias consumadas en este estudio la llevaron a concebir el SB como un pérdida gradual de interés y de responsabilidad entre los compañeros de trabajo desde una perspectiva psicosocial, lo que le permitió una definición tridimensional del SB compuesta por:

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

1. El Cansancio Emocional (CE), caracterizado por la pérdida progresiva de energía, el desgaste, el agotamiento físico y psicológico abrumador, la fatiga. El sujeto tiene la sensación de estar "hecho polvo" y de tener demasiadas exigencias a partir del contacto con otras personas. La persona no responde a la demanda laboral y generalmente está irritado y deprimido. Representa la dimensión individual y tiene un carácter emocional. Se relaciona con sentimientos de intentar abarcar demasiadas cosas y de que los recursos emocionales y físicos están agotados. Es la manifestación primaria del síndrome y su dimensión central, es la que más comúnmente se declara y la que más se ha estudiado (Maslach y Jackson, 1981).

2. La Despersonalización (DP), manifestada a través de irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías, impersonales e insensibles hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva a que les culpen de sus problemas y dificultades. Las personas se describen como objetos insensibles. Aparecen manifestaciones de insolencia, abuso y distanciamiento respecto al trabajo. Es la dimensión contextual interpersonal del SB. Es una reacción tan inmediata al agotamiento que, en toda la investigación sobre el SB, aparece constantemente la relación entre estas dos dimensiones. En posteriores investigaciones desarrolladas en profesiones no relacionadas con servicios humanos, a esta dimensión se la denomina cinismo y se refiere al distanciamiento de la persona de su trabajo y al desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo en general (Maslach y Jackson, 1981).

www.bdigital.ula.ve

3. La falta de Realización Personal (RP), se caracteriza por respuestas negativas hacia sí mismo y hacia el trabajo. Representa la dimensión de autoevaluación. El profesional se siente cada vez menos competente, eficaz y exitoso. Empieza a valorarse negativamente, sobre todo en relación con su trabajo, pero también se puede extender a otros ámbitos privados. Se sienten infelices con ellos mismos e insatisfechos con su rendimiento en el

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

trabajo; sufren una baja en su autoestima. Tienen un sentimiento de insuficiencia con las tareas profesionales, de incompetencia y de falta de productividad en el trabajo. A esta dimensión también se le denomina falta de eficacia profesional (Ramos, Castro, Galindo y Fernández, 1999).

Este síndrome tiene distintos factores desencadenantes: personales, ambientales, contenido del trabajo, condición del trabajo, etc. Pero, uno de los estresores más importantes en su producción es la disminución de la satisfacción laboral. La satisfacción laboral, entendida por León y Pejerrey (1978), como "un estado emocional positivo o placentero de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto", tiene relación con las expectativas de poner en juego las habilidades personales con el puesto de trabajo, con aspectos económicos y de realización personal (García, Gargallo, Marzo y Rivera, 2002) y con las características intrínsecas del trabajo (O' Reilly, Chatman y Caldwell, 1991). Por ello, algunos autores señalan que la insatisfacción laboral es un factor importante en la producción del síndrome de agotamiento profesional y enfatizan que a menor satisfacción laboral más burnout; en concreto, mayor nivel de agotamiento emocional (Garnier, López, Mira, Tirado, y Rodríguez, 2001).

www.bdigital.ula.ve

Según Maslach y Pines (1977), otras de las manifestaciones que presenta este síndrome, además de las tres dimensiones ya nombradas son:

• **Síntomas físicos de estrés:** Cansancio y malestar general.

• **Manifestaciones mentales:** Sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal. Es frecuente apreciar nerviosismo, inquietud, dificultad para la concentración y una baja tolerancia a la frustración, con comportamiento paranoides y/o agresivos hacia los clientes, compañeros y la propia familia.

• **Manifestaciones físicas:** Cefaleas, insomnio, algias osteomusculares, alteraciones gastrointestinales, taquicardia.

• **Manifestaciones conductuales:** Conductas adictivas y evitativas, consumo aumentado de café, alcohol, fármacos y drogas ilegales,

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

ausentismo laboral, bajo rendimiento personal, distanciamiento afectivo de los clientes y compañeros, frecuentes conflictos interpersonales en el ámbito del trabajo y dentro de la propia familia.

Para Álvarez *et al*., (citado en Morett, 2005) el desarrollo del síndrome del desgate profesional (SB) se presenta en etapas las cuales a su vez presentan sintomatología asociada al mismo:

1ra Etapa: Se percibe un desequilibrio entre demandas laborales y recursos materiales y humanos, de forma que las primeras exceden a los segundos, lo que provoca una situación de estrés agudo.

2da Etapa: El individuo realiza un sobreesfuerzo para adaptarse a las demandas, empieza a perder el control de la situación y van apareciendo síntomas como: menor compromiso con el trabajo, alienación y reducción de las metas laborales. Sin embargo, hasta aquí el cuadro es reversible.

3ra Etapa: Aparece realmente el síndrome de Burnout con los síntomas descriptos a los que se añaden: síntomas psicosomáticos, conductuales, emocionales y defensivos.

www.bdigital.ula.ve

4ta Etapa: El individuo deteriorado psicofísicamente, hace que tenga bajas frecuentes, ausentismo laborales y falta de eficacia en su tarea, que lo convierte en un peligro más que en una ayuda para los destinatarios de sus servicios.

Consecuencias del Síndrome de Burnout (SB)

Según Morett (2005), son los efectos de carácter negativo que produce el síndrome, que afectan a los trabajadores y a las organizaciones; las consecuencias acarrean daño en su salud y en sus relaciones interpersonales.

Al respecto, Cherniss (1993) explica que las consecuencias abarcan las siguientes:

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

Para la organización:

- Se deteriora la comunicación y de las relaciones interpersonales (Indiferencia, frialdad con las personas con las que trabaja).
- Disminuye la capacidad de trabajo.
- Disminuye el compromiso.
- Desciende la eficacia y el rendimiento.
- Aumenta el ausentismo y la desmotivación.
- Aumentan las rotaciones y los abandonos de la organización.
- Disminuye la calidad de los servicios que se prestan a los clientes.
- Surgen sentimientos de desesperación e indiferencia frente al trabajo.
- Aumentan las quejas de usuarios o clientes.

Para los trabajadores:

El Burnout es un mecanismo para afrontar y autoprotegerse frente al estrés generado por la relación profesional-cliente y por la relación profesional-organización. Aparece un deterioro cognitivo (frustración y desencanto profesional), afectivo (desgaste emocional y, en algunos casos culpa) y actitudinal (cinismo, indolencia e indiferencia frente a clientes o frente a la organización).

www.bdigital.ula.ve

El Síndrome de Burnout y su relación con el Estrés

La principal diferencia entre estos dos estados es que el estrés tiene efectos positivos y negativos para la vida, y el SB siempre trae consecuencias negativas (Maslach, 2003).

Cordes y Dougherty, (citados por Buzzetti, 2005) concluyen que de los factores que componen tradicionalmente el SB (Agotamiento Emocional, Despersonalización y reducida Realización Personal), el Agotamiento Emocional y reducida Realización Personal son constructos formalmente estudiados en relación con el estrés. Sin embargo, la Despersonalización es

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

un constructo único del síndrome y que no es abordado en la literatura acerca del estrés.

Por otra parte, Maslach y Leiter (1997), señalan que el SB es un síndrome que afecta directamente a los valores y la esperanza de las personas, provocando cuestionamientos existenciales y vocacionales que no se observan en el estrés. Así mismo, el estrés parece afectar a personalidades predispuestas, y se puede deducir que a la larga, el SB afecta a todo tipo de personalidades, pese a haber algunas más vulnerables que otras, mientras se cuente con el contexto organizacional que funcione como gatillante (Croucher, 1991). Es así como se considera que el SB es precedido por el estrés, siendo una etapa final de un curso crónico (Hillhouse, Adler y Waltwers, 2000).

Cuestionario Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS)

www.bdigital.ula.ve

Es el cuestionario más usado a nivel mundial para medir el SB, en su versión para trabajadores de servicios humanos (Albanesi, 2004; Castillo, 2001). Consta de 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo. Las respuestas son medidas en rangos de 0 a 6 (escala tipo Likert) con puntaje total máximo de 132. Se consideran puntuaciones bajas por debajo de 34 puntos. La subdimensión agotamiento emocional consta de 9 ítems, con una puntuación máxima de 54 puntos; la subdimensión despersonalización la constituyen 5 ítems, con un puntaje máximo de 30 puntos; la subdimensión realización personal la componen 8 ítems, con un puntaje máximo de 48 puntos. La presencia del síndrome se establece con altas puntuaciones en las subdimensiones agotamiento emocional y despersonalización, y bajo puntaje en la subdimensión realización personal (Maslach y Jackson, 1981). Este cuestionario se describirá más a detalle en el siguiente capítulo.

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

No obstante, existen diferentes cuestionarios para medir Síndrome de Burnout en otras poblaciones, y no solo para trabajadores de servicios humanos.

El Maslach Burnout Inventory-Educators Survey (MBI-ES), es la versión del MBI-HSS destinada a evaluar a los profesionales de la educación. Mantiene la estructura trifactorial de la versión anterior y permanece también inalterada la denominación de las escalas, únicamente substituye el término paciente por el de alumno (García, Herrero y León, 2007).

Y el Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS), ideado por Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson (1996). Este se caracteriza por ser más universal en cuanto a que el síndrome es evaluado en profesiones no asistenciales, es decir, no es exclusivo de profesionales cuyo trabajo son las personas. El MBI-GS mantiene la estructura tridimensional del MBI-HSS aunque se reduce el número de ítems a 16 y las escalas pasan a denominarse cinismo (que reemplaza a la subescala de despersonalización), agotamiento emocional y eficacia profesional (se corresponde con la antigua escala aunque centrada en aspectos laborales y sin hacer mención a personas a las que pudiera o no ayudarse) (Maslach, Jackson y Leiter, 1996).

www.bdigital.ula.ve

Definición Operacional de Términos

Estrés

Estado psicofísico, que experimentamos cuando existe un desajuste entre la demanda percibida y la percepción de la propia capacidad para hacer frente a dicha demanda. Dicho de otro modo, lo que ocasiona que sintamos estrés es precisamente el grado de desequilibrio percibido entre las exigencias que se nos plantean en el entorno, y los recursos con los que contamos para hacerle frente (González, 2006).

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

Según la Organización Mundial de la Salud, es el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción.

Estrés Laboral

Se refiere a todos aquellos aspectos del trabajo que pueden influir sobre las personas generando estrés (Kalimo, 1989).

Gutiérrez, Contreras e Ito (2003), señalan que se refiere a los elementos de estrés en el lugar de trabajo debidos a la naturaleza de la ocupación, sus condiciones, los conflictos interpersonales, una gerencia ineficaz, y a los conflictos entre el trabajo, las obligaciones personales y las necesidades propias de autorrealización.

Estrés Laboral en el Personal de Salud

www.bdigital.ula.ve

La práctica diaria de la profesión sanitaria implica el contacto con factores que generan ansiedad, desaliento y apatía; lo cual repercute no solo en el profesional, sino también en el sistema sanitario y finalmente, en el usuario, familia y comunidad (Keith, 1994).

Afrontamiento

Para Lazarus y Folkman (citado en Labrador, 2012), son aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar demandas específicas externas y/o internas que son valoradas como desbordantes, para los recursos del individuo. Se caracteriza por un conjunto de respuestas ejecutadas para reducir de algún modo las cualidades adversivas de una situación estresante, como un intento del individuo para manejar los estresores.

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

Operacionalización del Evento de Estudio

Evento de estudio	Definición conceptual ¿Qué es?	Definición operacional ¿Cómo se mide?	Dimensiones	Indicadores
Síndrome de Burnout	Sentirse quemado por el trabajo, consecuencia del estrés crónico.	Síndrome de Burnout, medido con el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).	Cansancio emocional. Despersonalización. Realización personal.	CE ≥27§ DP ≥10§ RP ≤33§

www.bdigital.ula.ve

Fuente: Elaboración propia del autor.

§ CE: Cansancio Emocional; DP: Despersonalización; RP: Realización Personal.

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Tipo de Investigación

Ésta investigación fue de tipo analítica con una fase descriptiva, ya que se describió el evento de estudio y se utilizaron criterios de análisis (Canales, Alvarado y Pineda, 1986; Hurtado, 2010). Los criterios de análisis estuvieron representados por la escala MBI y los factores sociodemográficos, los cuales permitieron analizar la presencia del Síndrome de Burnout.

www.bdigital.ula.ve

Diseño de la Investigación

El diseño se basa en un estudio de campo, ya que existió la necesidad de acudir al sitio donde acontecieron los hechos para tener un contacto directo con el grupo de personas que fueron objeto de estudio. En cuanto a la investigación de campo, Arias (2006) señala que:

> "Es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información pero no altera las condiciones existentes".

Además el diseño aplicado en este estudio es contemporáneo transversal, el cual es definido por Hernández, Fernández y Baptista (2003), como aquellos en los cuales se describen relaciones entre variables en un tiempo determinado, pero sin describirlas individualmente. Por lo tanto, se limita a establecer relaciones entre variables sin precisar sentido de causalidad.

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

Población y Muestra

Unidad de Investigación

El grupo objeto de estudio estuvo conformado inicialmente por 54 Licenciados en Bioanálisis del área de emergencia de tres centros asistenciales públicos (Instituto Venezolano de los Seguros Sociales [IVSS], Hospital Sor Juana Inés de la Cruz [HSJIC], Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes [IAHULA]) de la ciudad de Mérida del Municipio Libertador, estado Mérida-Venezuela.

Se decidió tomar en cuenta para la investigación dichos centros asistenciales, por ser los más grandes y concurridos de la ciudad, por ende, se presenta mayor actividad laboral, y la población al pertenecer al área de emergencia se presume que estén sometidos a mayores fuentes de estrés.

Debido a que la investigación posee un diseño transversal y es voluntaria, el tamaño muestral del personal objeto de estudio, se determinó considerando:

www.bdigital.ula.ve

Criterios de Inclusión:

- Todo Licenciado en Bioanálisis activo en el área de emergencia.
- Todo Licenciado en Bioanálisis que deseara colaborar de forma voluntaria.

Criterios de exclusión:

- Licenciado en Bioanálisis que no deseara participar en el estudio.
- Licenciado en Bioanálisis que se encontrara de vacaciones, reposo, permiso, día libre o no laborara en emergencia.

Selección del Tamaño de la Muestra

El muestreo fue no probabilístico, de tipo a conveniencia, que como refiere Milton (2001), se selecciona una muestra de la población por el hecho de que sea accesible, es decir, los individuos empleados en la investigación

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

se seleccionan porque están fácilmente disponibles, no porque hayan sido seleccionados mediante un criterio estadístico; de manera que finalmente, estuvo conformada por 32 Licenciados en Bioanálisis (59,26%) distribuidos de la siguiente manera: 7 del IVSS, 8 del HSJIC y 17 del IAHULA; debido a que 3 Licenciados en Bioanálisis estaban de permiso (5,56%), 5 que dejaron ítems sin contestar (9,26%) y 14 decidieron no colaborar (25,92%).

Sin embargo, existe un criterio estadístico cuando se aplican instrumentos como cuestionarios, donde se dice que el tamaño mínimo de la muestra debe ser igual al número de ítems del instrumento multiplicado por 5, de manera que cada ítem pueda ser respondido por al menos 5 individuos. A pesar de esto, no se pudo aplicar este criterio en esta investigación, debido a la poca receptividad a participar por parte de las instituciones y los Licenciados en Bioanálisis que allí laboran.

Instrumentos de Recolección de Datos

www.bdigital.ula.ve

La información se recolectó mediante la autoadministración de dos instrumentos, los cuales debieron ser llenados de manera voluntaria y anónima, con la finalidad de preservar el anonimato y la confiabilidad de los resultados.

I. Cuestionario de datos sociodemográficos y laborales

Con la finalidad de obtener información complementaria y a partir de la literatura consultada, se aplicó un cuestionario (elaborado y modificado por Labrador, 2012), constituido por 16 ítems con preguntas abiertas y cerradas, con la finalidad de recabar información relevante, dirigida a definir el perfil laboral y sociodemográfico del profesional, y de los recursos de afrontamiento psicosociales utilizados ante el estrés laboral, por la población estudiada (Anexo N° 1).

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

II. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS)

Se aplicó el cuestionario MBI para profesionales de servicios humanos en su versión validada al español (Maslach y Jackson, 1986), es el instrumento más utilizado en todo el mundo para evaluar el Síndrome de Burnout (SB). El MBI ha demostrado tener buenas propiedades psicométricas, es decir, una alta fiabilidad y consistencia interna que va de 0.75 a 0.90 en muchas de las investigaciones realizadas (Añon *et al*., 2012; Gil-Monte, 2001; Maslach y Jackson, 1981,1986); está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, con siete opciones de respuesta, cuyas frases están redactadas en forma directa para expresar sentimientos y actitudes personales, los cuales permiten medir las tres dimensiones del Síndrome de Burnout: el cansancio emocional (CE), la despersonalización (DE) y la realización personal (RP) (Anexo N° 2).

Los indicadores para contestar el MBI se expresan en una escala del 0 al 6 (tipo Likert), cuyos valores están representados por:

www.bdigital.ula.ve

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 = Pocas veces a la semana
6 = Todos los días

La subescala de **cansancio emocional** (**CE**) consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo (Tabla N° 1).

La subescala de **despersonalización** (**DP**) está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento (Tabla N° 1).

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

La subescala de **realización personal** (**RP**) se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo (Tabla N° 1).

Tabla N° 1: Distribución de los ítems del cuestionario Maslach Burnout Inventory según la escala y puntuación.

ESCALA	ÍTEMS	PUNTUACIÓN MÁXIMA
CE§	1,2,3,6,8,13,14,16,20	54
DP§	5,10,11,15,22	30
RP§	4,7,9,12,17,18,19,21	48

Fuente: Piñero (2005). § CE: Cansancio Emocional; DP: Despersonalización; RP: Realización Personal.

Tabla N° 2: Clasificación de las escalas del Maslach Burnout Inventory según la puntuación obtenida.

ESCALA	BAJA	MEDIA	ALTA
CE§	≤18	19-26	≥27
DP§	≤05	06-09	≥10
RP§	≤33	34-39	≥40

www.bdigital.ula.ve

Fuente: Piñero (2005). § CE: Cansancio Emocional; DP: Despersonalización; RP: Realización Personal.

Para detectar los posibles casos presentes con Síndrome de Burnout, se sumaran las puntuaciones de las tres escalas, cuyo resultado es directamente proporcional en el caso de cansancio emocional y la despersonalización e inversamente proporcional en la escala de realización personal. De ésta manera se considera que altas puntuaciones en las dos primeras subescalas (CE≥27), (DP≥10), y bajas en la tercera (RP≤33) permiten diagnosticar el Síndrome de Burnout.

Según Maslach y Moreno (citado en González y Soto, 2010), la determinación del nivel del Síndrome de Burnout se expresa de la siguiente manera (Tabla N° 3).

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

Tabla N° 3: Nivel del Síndrome de Burnout (SB).

Presencia de SB	Tendencia al SB	Ausencia de SB
Alto CE, Alta DP, Baja RP §	Medio CE, Media DP, Media RP	Bajo CE, Baja DP, Alta RP
	Alto CE, Media DP, Media RP	
	Medio CE, Baja DP, Alta RP	
	Medio CE, Baja DP, Media RP	
	Alto CE, Baja DP, Alta RP	
	Alto CE, Baja DP, Media RP	

Fuente: Maslach y Moreno (citado en González y Soto, 2010). § CE: Cansancio Emocional; DP: Despersonalización; RP: Realización Personal.

www.bdigital.ula.ve

Metodología de la Investigación

1. Se entregó una comunicación escrita (consentimiento informado), (Anexo N° 3) al jefe directo del laboratorio de emergencia de cada centro asistencial, con la finalidad de notificarles sobre el trabajo de investigación a realizar, solicitando su autorización y colaboración al respecto. (El presente trabajo cuenta con la autorización de la coordinación de laboratorios de cada institución).
2. Se solicitó la participación de los Licenciados en Bioanálisis como voluntarios a formar parte de la población y muestra en estudio.
3. Se dio una breve explicación sobre el propósito de la investigación.
4. Posteriormente, se aplicaron los instrumentos (cuestionario de datos sociodemográficos y laborales, cuestionario Maslach Burnout Inventory), en forma individual, ratificando el carácter anónimo, voluntario y confidencial.

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

Dicha información fue recolectada durante el mes de febrero de 2017 por disposición de tiempo de la investigadora y no por haber relación entre el evento de estudio y la temporalidad.

5. Una vez recolectada la información se procedió a tratar estadísticamente la data obtenida, a través del programa estadístico SPSS versión 17.
6. Se realizó el análisis y discusión de la información.
7. Se elaboraron las conclusiones y recomendaciones para esta investigación.

Diseño de Análisis

Una vez recopilada la información con los instrumentos se procedió a tabularla y cuantificarla utilizando el programa computarizado Microsoft Excel, posteriormente se analizó con un enfoque cuantitativo a través del *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versión 17; además se aplicaron pruebas de correlación, considerando estadísticamente un nivel significativo de $p < 0,05$. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos, con su respectiva interpretación con el propósito de visualizar de manera objetiva la realidad investigada.

www.bdigital.ula.ve

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

Resultados

Mediante un estudio de tipo analítico, transversal, se solicitó la colaboración de forma voluntaria de los Licenciados(as) en Bioanálisis del área de emergencia de tres (3) centros asistenciales públicos de la ciudad de Mérida del Municipio Libertador, donde se aplicó un instrumento para analizar la presencia del Síndrome de Burnout y los datos sociodemográficos y laborales, con el fin de observar si el Síndrome se relaciona con un perfil en particular. De un total de 54 licenciados en Bioanálisis, se logró la participación de 32 (59,26%) individuos que decidieron ser voluntarios para la investigación, 3 (5,56%) estuvieron de permiso, 5 (9,26%) dejaron ítems sin contestar y 14 (25,92%) decidieron no participar en la aplicación del cuestionario. La información de cada profesional de la salud se recolectó por medio de dos instrumentos validados (anexos N° 1 y N° 2), durante el mes de febrero de 2017. Esta información fue procesada mediante el software estadístico SPSS versión 17.

www.bdigital.ula.ve

Análisis descriptivo de los datos sociodemográficos y laborales de los Licenciados en Bioanálisis

La población seleccionada estuvo conformada por 32 Licenciados en Bioanálisis de los cuales el 93,8 % fueron del género femenino, y un 6,3% del género masculino (Tabla N° 4). La edad estuvo comprendida entre

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

los 28 años y 61 años, con una edad promedio de 41 años y una variabilidad de 9 años, además podemos mencionar que el 50 % de la población tenía edades inferiores a los 39 años y el 50% restante superaba esta edad.

Tabla N° 4. Clasificación de los Licenciados en Bioanálisis según el género. Mérida, 2017.

	Frecuencia	%
Femenino	30	93,8
Masculino	2	6,2
Total	32	100,0

Fuente: Elaboración propia del autor.

Los participantes de acuerdo al lugar donde laboran se distribuyen de la siguiente manera 21,9% trabajan en el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), 25% pertenecen al Hospital Sor Juana Inés de la Cruz (HSJIC), y el 53,1% laboran en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) (Tabla N° 5).

www.bdigital.ula.ve

Tabla N° 5. Clasificación de los Licenciados en Bioanálisis según la institución donde laboran. Mérida, 2017.

	Frecuencia	%
Instituto Venezolano de los Seguros Sociales	7	21,9
Hospital Sor Juana Inés de la Cruz	8	25,0
Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes	17	53,1
Total	32	100,0

Fuente: Elaboración propia del autor.

Del análisis descriptivo de la población del IVSS, se tiene que, la edad media fue de 44,7 años con una variabilidad de 4,7 años. El 50% de la población de esta institución tiene menos de 46 años, y el 50% restante supera esta edad. El 100% fueron del género femenino (Tabla N° 6) y ellas consideraron en su totalidad que tienen un nivel socioeconómico bajo (Tabla

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

N° 7). El 42,9% se encuentran solteros, el 42,9 % son casados y el 14,3% son divorciados (Tabla N° 8). Mientras que del análisis descriptivo de la población del HSJIC, se tiene que, la edad media fue de 39 años con una variabilidad de 11 años. El 50% de la población de esta institución tiene menos de 35 años, y el 50% restante supera esta edad. El 100% son del género femenino (Tabla N° 6); y ellas consideran que tienen un nivel socioeconómico bajo en un 87,5 %, mientras que el 12,5% considera que es medio (Tabla N° 7), además el 37,5% se encuentran solteros, el 50% casados y el 12,5% divorciados (Tabla N° 8). En la población del IAHULA, la edad media fue de 40 años con una variabilidad de 11 años. El 50% de la población de esta institución tiene menos de 36 años, y el 50% restante supera esta edad. El 88,2 % fueron del género femenino y el 11,8% de género masculino (Tabla N° 6); y consideran que tienen un nivel socioeconómico bajo en un 88,2 %, mientras que el 11,8% considera que su nivel socioeconómico es medio (Tabla N° 7). El 58,8% se encuentran solteros, el 35,3% casados y 5,9% divorciados (Tabla N° 8).

www.bdigital.ula.ve

Tabla N° 6. Clasificación de los Licenciados en Bioanálisis según el género por institución donde labora *. Mérida, 2017.

	IVSS		HSJIC		IAHULA	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Femenino	7	100,0	8	100,0	15	88,2
Masculino	--	----	---	----	2	11,8
Total	7	100,0	8	100,0	17	100,0

*IVSS= Instituto Venezolano de los Seguros Sociales
*HSJIC= Hospital Sor Juana Inés de la Cruz
*IAHULA= Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes
Fuente: Elaboración propia del autor.

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

Tabla N° 7. Clasificación de los Licenciados en Bioanálisis según el nivel socioeconómico por institución donde labora *. Mérida, 2017.

	IVSS		HSJIC		IAHULA	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Bajo	7	100,0	7	87,5	15	88,2
Medio	--	----	1	12,5	2	11,8
Total	7	100,0	8	100,0	17	100,0

*IVSS= Instituto Venezolano de los Seguros Sociales
*HSJIC= Hospital Sor Juana Inés de la Cruz
*IAHULA= Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes
Fuente: Elaboración propia del autor.

Tabla N° 8. Clasificación de los Licenciados en Bioanálisis según el estado civil por institución donde labora *. Mérida, 2017.

	IVSS		HSJIC		IAHULA	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Soltero	3	42,9	3	37,5	10	58,8
Casado	3	42,9	4	50,0	6	35,3
Divorciado	1	14,2	1	12,5	1	5,9
Total	7	100,0	8	100,0	17	100,0

www.bdigital.ula.ve

*IVSS= Instituto Venezolano de los Seguros Sociales
*HSJIC= Hospital Sor Juana Inés de la Cruz
*IAHULA= Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes
Fuente: Elaboración propia del autor.

De la población del IVSS, el 85,7% de los entrevistados tenían hijos (Tabla N° 9), de los cuales el 28,6% tenían 1 solo hijo, el 42,9% 2, 14,3% tenían 3 (Tabla N° 10). Mientras que de la población del HSJIC, los entrevistados con hijos representan el 87,5% (Tabla N° 9), de los cuales el 37,5% tenían 1 solo hijo, el 25% tenían 2 y 25% 3 hijos (Tabla N° 10). Por su parte el 58,8% de los entrevistados del IAHULA tenían hijos (Tabla N° 9), de los cuales el 17,6% tenían 1 hijo, el 35,3% 2 y 5,9% tenían 3 hijos (Tabla N° 10).

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

Tabla N° 9. Clasificación de los Licenciados en Bioanálisis según la tenencia de hijos por institución donde labora *. Mérida, 2017.

	IVSS		HSJIC		IAHULA	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	6	85,7	7	87,5	10	58,8
No	1	14,3	1	12,5	7	41,2
Total	7	100,0	8	100,0	17	100,0

*IVSS= Instituto Venezolano de los Seguros Sociales
*HSJIC= Hospital Sor Juana Inés de la Cruz
*IAHULA= Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes
Fuente: Elaboración propia del autor.

Tabla N° 10. Clasificación de los Licenciados en Bioanálisis según el número de hijos por institución donde labora *. Mérida, 2017.

	IVSS		HSJIC		IAHULA	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
0	1	14,3	1	12,5	7	41,2
1	2	28,6	3	37,5	3	17,6
2	3	42,9	2	25,0	6	35,5
3	1	14,3	2	25,0	1	5,9
Total	7	100,0	8	100,0	17	100,0

*IVSS= Instituto Venezolano de los Seguros Sociales
*HSJIC= Hospital Sor Juana Inés de la Cruz
*IAHULA= Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes
Fuente: Elaboración propia del autor.

www.bdigital.ula.ve

En relación a la antigüedad laboral, el 71,4% de los entrevistados del IVSS tienen menos de 10 años, mientras que 28,6 % tienen más de 10 años en el puesto de trabajo (Tabla N° 11); con respecto a los años de graduado el 100% tiene más de 10 años de graduado (Tabla N° 12). Del HSJIC, el 75% tienen menos de 10 años en el puesto de trabajo, mientras que 25% tienen más de 10 años (Tabla N° 11); en relación a los años de graduado se divide en partes iguales los que tienen menos de 10 años de graduado como aquellos que tienen más de 10 años (Tabla N° 12). El 70,6% del IAHULA, tienen menos de 10 años en el puesto, mientras que 29,4% tienen más de 10

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

años (Tabla N° 11); además el 52,9% tienen menos de 10 años de graduados y el 47,1% tienen más de 10 años (Tabla N° 12).

Tabla N° 11. Clasificación de los Licenciados en Bioanálisis según la Antigüedad en el puesto por Institución donde labora [*]. Mérida, 2017.

	IVSS		HSJIC		IAHULA	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
≤ 10 años	5	71,4	6	75,0	12	70,6
> 10 años	2	28,6	2	25,0	5	29,4
Total	7	100,0	8	100,0	17	100,0

*IVSS= Instituto Venezolano de los Seguros Sociales
*HSJIC= Hospital Sor Juana Inés de la Cruz
*IAHULA= Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes
Fuente: Elaboración propia del autor.

Tabla N° 12. Clasificación de los Licenciados en Bioanálisis según la Antigüedad profesional por Institución donde labora [*]. Mérida, 2017.

www.bdigital.ula.ve

	IVSS		HSJIC		IAHULA	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
≤ 10 años	---	----	4	50,0	9	52,9
> 10 años	7	100,0	4	50,0	8	47,1
Total	7	100,0	8	100,0	17	100,0

*IVSS= Instituto Venezolano de los Seguros Sociales
*HSJIC= Hospital Sor Juana Inés de la Cruz
*IAHULA= Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes
Fuente: Elaboración propia del autor.

Por otra parte tenemos que de la población del IVSS el 28,6% piensa que el ambiente laboral es regular y 71,4% coinciden en que es bueno (Tabla N° 13), mientras que el 85,7% piensa que su ambiente salarial es regular y el resto piensa que es malo (Tabla N° 14). De los entrevistados del HSJIC el 37,5% piensan que el ambiente laboral es regular y 62,5% coinciden en que es bueno (Tabla N° 13), mientras que el 75% piensa que su ambiente salarial es regular y el resto cree que es malo (Tabla N° 14). Además el 29,4% de la

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

población de IAHULA piensa que el ambiente laboral es regular y 70,6% coinciden en que es bueno (Tabla N° 13), en relación al ambiente salarial el 70,6% piensa que es regular y el resto cree que es malo (Tabla N° 14).

Tabla N° 13. Clasificación de los Licenciados en Bioanálisis según su Ambiente laboral por institución donde labora [*]. Mérida, 2017.

	IVSS		HSJIC		IAHULA	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Regular	2	28,6	3	37,5	5	29,4
Bueno	5	71,4	5	62,5	12	70,6
Total	7	100,0	8	100,0	17	100,0

*IVSS= Instituto Venezolano de los Seguros Sociales
*HSJIC= Hospital Sor Juana Inés de la Cruz
*IAHULA= Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes
Fuente: Elaboración propia del autor.

Tabla N° 14. Clasificación de los Licenciados en Bioanálisis según su Ambiente salarial. Institución donde labora [*]. Mérida, 2017.

www.bdigital.ula.ve

	IVSS		HSJIC		IAHULA	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Malo	1	14,3	2	25,0	5	29,4
Regular	6	85,7	6	75,0	12	70,6
Total	7	100,0	8	100,0	17	100,0

*IVSS= Instituto Venezolano de los Seguros Sociales
*HSJIC= Hospital Sor Juana Inés de la Cruz
*IAHULA= Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes
Fuente: Elaboración propia del autor.

Las edades se clasificaron en grupos, etarios estableciendo el siguiente criterio: Menores de 35 años, entre 35 y 45 años, y los mayores de 45 años. Del IVSS el grupo de Licenciados en Bioanálisis con edades entre 35 y 45 años representa el 42,9 % con una edad promedio de 41 años y una variabilidad de 4 años, mientras que el grupo de los mayores de 45 años representa el 57,1% (Tabla N° 15), con una edad promedio de 48 años y una variabilidad de 1 año.

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

Tabla N° 15. Distribución de la edad agrupada por institución donde labora [*]. Mérida, 2017.

	IVSS		HSJIC		IAHULA	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
< 35 años	---	----	4	50,0	7	41,2
35 a 45 años	3	42,9	2	25,0	5	29,4
> 45 años	4	57,1	2	25,0	5	29,4
Total	7	100,0				

*IVSS= Instituto Venezolano de los Seguros Sociales
*HSJIC= Hospital Sor Juana Inés de la Cruz
*IAHULA= Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes
Fuente: Elaboración propia del autor.

El grupo de Licenciados en Bioanálisis del HSJIC con edades menores de 35 años representan el 50%, con una edad promedio de 31 años y una variabilidad de 1 año, los que tienen edades entre 35 y 45 representa el 25 % con una edad promedio de 40 años y una variabilidad de 3 años, mientras que el grupo de los mayores de 45 años representa el 25% (Tabla N° 15), con una edad promedio de 54 años y una variabilidad de 7 años. En el IAHULA los Licenciados en Bioanálisis con edades menores de 35 años representan el 41,2%, con una edad promedio de 31 años y una variabilidad de 2 años, los que tienen edades entre 35 y 45 años representa el 29,4 % con una edad promedio de 38 años y una variabilidad de 2 años, mientras que el grupo de los mayores de 45 años representa el 29,4% (Tabla N° 15), con una edad promedio de 55 años con una variabilidad de 5 años.

www.bdigital.ula.ve

Ahora bien, con respecto a las horas que laboraban los Licenciados en Bioanálisis del IVSS, respondieron que trabajaban 6 horas un 71,4%, mientras que el 28,6% trabajaban 12 horas (Tabla N° 16). Los Licenciados en Bioanálisis del HSJIC, respondió que trabajaban 6 horas un 87,5%, mientras que el 12,5% trabajaban 12 horas (Tabla N° 16). Y los del IAHULA respondió que trabajaban 6 horas un 52,9%, mientras que el 47,1% trabajaban 12 horas (Tabla N° 16).

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

Tabla N° 16. Distribución del Tiempo de dedicación u horas de trabajo por institución donde labora [*]. Mérida, 2017.

	IVSS		HSJIC		IAHULA	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
6	5	71,4	7	87,5	9	52,9
12	2	28,6	1	12,5	8	47,1
Total	7	100,0	8	100,0	17	100,0

*IVSS= Instituto Venezolano de los Seguros Sociales
*HSJIC= Hospital Sor Juana Inés de la Cruz
*IAHULA= Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes
Fuente: Elaboración propia del autor.

De igual forma la distribución de los turnos es la siguiente para el IVSS, el 28,6 % trabajaban en el turno de la mañana y por la noche, mientras que el 42,9% laboraba en el horario de la tarde (Tabla N° 17). El 50 % del HSJIC eran del turno de la mañana, 37,5% de la tarde y 12,5% trabajaba en el horario de la noche (Tabla N° 17). Y del IAHULA 29,4% laboraba en el turno de la mañana, por la tarde 23,5% y por la noche el 47,1% (Tabla N° 17).

www.bdigital.ula.ve

Tabla N° 17. Distribución del Turno de Trabajo por institución donde labora[*]. Mérida, 2017.

	IVSS		HSJIC		IAHULA	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Mañana	2	28,6	4	50,0	5	29,4
Tarde	3	42,8	3	37,5	4	23,5
Noche	2	28,6	1	12,5	8	47,1
Total	7	100,0	8	100,0	17	100,0

*IVSS= Instituto Venezolano de los Seguros Sociales
*HSJIC= Hospital Sor Juana Inés de la Cruz
*IAHULA= Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes
Fuente: Elaboración propia del autor.

Dentro del cuestionario está la pregunta de afrontamiento ¿Cómo suele usted manejar el estrés que le genera su trabajo en el laboratorio?, a lo cual la mayoría de los entrevistados del IVSS respondió que salir a pasear con la

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

familia y descansar en casa, el resto de las respuestas las podemos observar en la (Tabla N° 18). Las repuestas fueron similares para los entrevistados del HSJIC lo cual se refleja en la (Tabla N° 18) además de la opción leer. Para los voluntarios del IAHULA tenemos que la mayoría respondió la opción descansar en casa, seguido de escuchar música y salir a pasear con la familia, el resto de las respuestas las podemos observar en la tabla N° 18.

Tabla N° 18. ¿Cómo suele usted manejar el estrés que le genera su trabajo en el laboratorio? por institución donde labora*. Mérida, 2017.

	IVSS		HSJIC		IAHULA	
	N°	%	N°	%	N°	%
Pasear con amigos	-	----	-	----	4	23,5
Ir al cine	-	----	-	----	2	11,8
Practicar un deporte	3	42,9	2	25,0	3	17,6
Escuchar música	1	14,3	1	12,5	13	76,5
Leer	3	42,9	4	50,0	7	41,2
Beber con amigos	1	14,3	3	37,5	6	35,3
Salir con la pareja	2	28,6	2	25,0	6	35,3
Descansar en casa	5	71,4	4	50,0	15	88,2
Pasear con la familia	5	71,4	7	87,5	12	70,6
Otros	1	14,3	2	25,0	5	29,4

www.bdigital.ula.ve

*IVSS= Instituto Venezolano de los Seguros Sociales
*HSJIC= Hospital Sor Juana Inés de la Cruz
*IAHULA= Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes
Fuente: Elaboración propia del autor.

Mientras que con respecto a la pregunta de afrontamiento ¿Cómo suelen manejar sus compañeros de trabajo el estrés que les genera el trabajo en el laboratorio?, la opción con mayor frecuencia para los Licenciados del IVSS fue la de descansar en la casa con un 71,4%; de igual forma ésta fue la opción con mayor frecuencia para los entrevistados del HSJIC con un 75%, y un 76,5% para los Licenciados del IAHULA el resto de las opciones las podemos observar en la tabla N° 19.

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

Tabla N° 19. ¿Cómo suelen manejar sus compañeros de trabajo el estrés que les genera el trabajo en el laboratorio? por institución donde labora [*]. Mérida, 2017.

	IVSS		HSJIC		IAHULA	
	N°	%	N°	%	N°	%
Pasear con amigos	2	28,6	2	25,0	9	52,9
Ir al cine	-	----	1	12,5	4	23,5
Practicar un deporte	1	14,3	1	15,5	4	23,5
Escuchar música	2	28,6	3	37,5	8	47,1
Leer	-	----	2	25,0	6	35,3
Beber con amigos	1	14,3	2	25,0	7	41,2
Salir con la pareja	1	14,3	3	37,5	7	41,2
Descansar en casa	5	71,4	6	75,0	13	76,5
Pasear con la familia	3	42,9	5	62,5	8	47,1
Otros	2	28,6	-	----	1	5,9

*IVSS= Instituto Venezolano de los Seguros Sociales
*HSJIC= Hospital Sor Juana Inés de la Cruz
*IAHULA= Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes
Fuente: Elaboración propia del autor.

www.bdigital.ula.ve

Análisis de los datos en función del Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) en los Licenciados en Bioanálisis

Una vez aplicado el cuestionario MBI, se obtuvieron las puntuaciones globales de las tres instituciones estudiadas (Tabla N° 20), de igual manera se obtienen los valores que nos darán la presencia, tendencia o ausencia del Síndrome de Burnout, aunque no se observó presencia del Síndrome, su tendencia fue de un 50% (Tabla N° 21).

Tabla N° 20. Distribución de las frecuencias y porcentajes de los resultados del MBI en función del baremo, Mérida 2017.

	Cansancio emocional		Despersonalización		Realización personal	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Baja	29	90,6	28	87,5	5	15,6
Media	2	6,3	4	12,5	9	28,1
Alta	1	3,1	----	------	18	56,3
Total	32	100,0	32	100,0	32	100,0

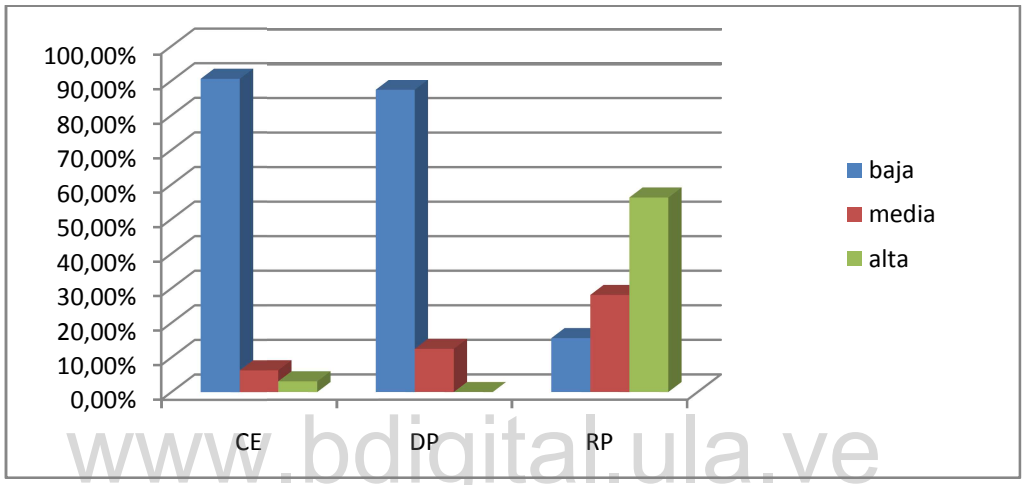
Fuente: Elaboración propia del autor.

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

Tabla N° 21. Distribución del Nivel del Síndrome de Burnout de los Licenciados en Bioanálisis, Mérida 2017.

	Frecuencia	%
Ausencia del SB	16	50,0
Tendencia al SB	16	50,0
Total	32	100,0

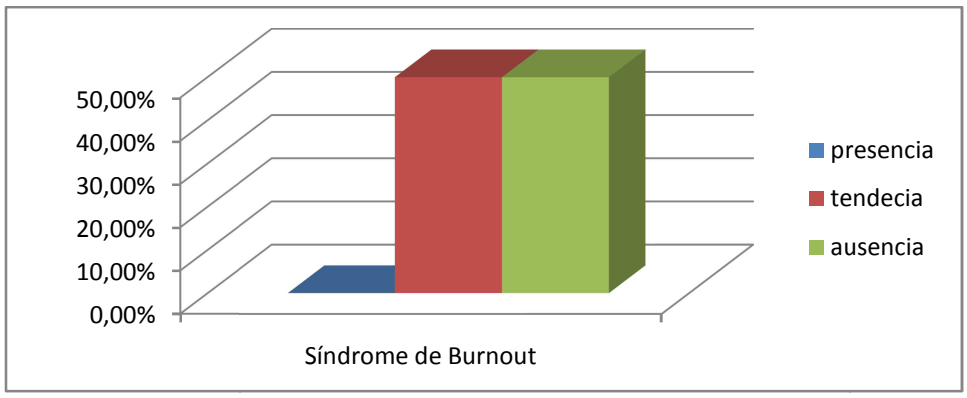
Fuente: Elaboración propia del autor.



www.bdigital.ula.ve

Fuente: Elaboración propia del autor.

Gráfico N° 1. Distribución de las frecuencias y porcentajes de los resultados del MBI en función del baremo, Mérida 2017.



Fuente: Elaboración propia del autor.

Gráfico N° 2. Distribución del Nivel del Síndrome de Burnout de los Licenciados en Bioanálisis, Mérida 2017.

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

Análisis de los datos en función del nivel de Síndrome de Burnout en los tres centros asistenciales

Al realizar el análisis del Síndrome de Burnout (SB), en cada centro asistencial, podemos observar que, en cada institución tienden a padecer el SB de la siguiente manera: en el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales en un 71,4%, en el Hospital Sor Juana Inés de la Cruz la tendencia a padecer el SB es del 37,5%, mientras que en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes es del 47,1% (Tabla N° 22).

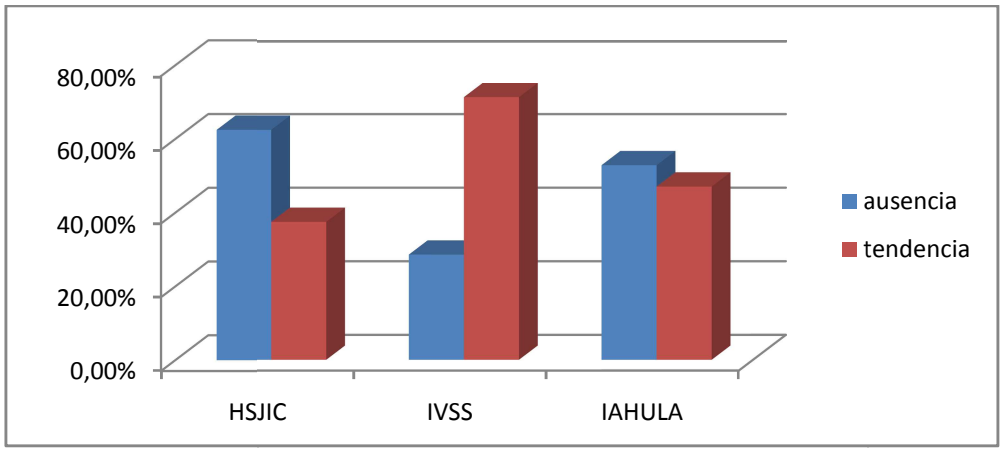
Tabla N° 22. Distribución del Nivel del Síndrome de Burnout, según la institución donde labora, Mérida 2017.

	IVSS		HSJIC		IAHULA	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Ausencia	2	28,6	5	62,5	9	52,9
Tendencia	5	71,4	3	37,5	8	47,1
Total	7	100,0	8	100,0	17	100,0

www.bdigital.ula.ve

* HSJIC=Hospital Sor Juana Inés de la Cruz.
* IVSS =Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.
* IAHULA=Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.

Fuente: Elaboración propia del autor.



Fuente: Elaboración propia del autor.

Gráfico N° 3. Distribución del Nivel del Síndrome de Burnout, según la institución donde labora, Mérida 2017.

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

Correlación entre el Síndrome de Burnout y los datos sociodemográficos y laborales

Al realizar la prueba para determinar la correlación entre las variables se corrieron las pruebas de Correlación de Spearman y además, la de Tau_b de Kendall para corroborar los resultados en las instituciones donde se observaron tendencias al Síndrome de Burnout, podemos observar significancia (p-valor<0,05) en las siguientes variables (Tabla N° 23 y N° 24).

Tabla N° 23. Correlaciones Rho de Spearman del Nivel del Síndrome de Burnout, en las instituciones HSJIC, IVSS**, IAHULA**, Mérida 2017.**

		Nivel del Síndrome de Burnout
Tiempo de dedicación u horas de trabajo	Coeficiente de correlación	-,653(*)
	Sig. (bilateral)	,009
	N	32
Turno de Trabajo	Coeficiente de correlación	-,622(*)
	Sig. (bilateral)	,008
	N	32
Ambiente salarial	Coeficiente de correlación	,486(*)
	Sig. (bilateral)	,030
	N	32

www.bdigital.ula.ve

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).
**HSJIC =Hospital Sor Juana Inés de la Cruz.
** IVSS = Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.
** IAHULA = Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.
Fuente: Elaboración propia del autor.

Se evidenció una correlación negativa con respecto a las horas y el turno de trabajo y positiva para el ambiente salarial, como lo denota la significancia bilateral, donde todas están por debajo del 5% que es el error máximo permitido; no obstante, el grado de correlación entre ellas es medianamente bueno, debido a que, según varios autores como es el caso de Milton (2001), plantea que se considera una buena correlación entre las variables a partir de 0,75, sin embargo la relación existe, mostrando que los Licenciados en

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

Bioanálisis que laboran en el turno de la noche, siendo estos de 12 horas, son quienes se sienten más agotados física y emocionalmente, igualmente los individuos que no se encuentran a gusto con su salario presentan mayor tendencia al SB.

Tabla N° 24. Correlaciones Tau_b de Kendall del Nivel del Síndrome de Burnout, en las instituciones HSJIC, IVSS**, IAHULA**, Mérida 2017.**

		Nivel del Síndrome de Burnout
Tiempo de dedicación u horas de trabajo	Coeficiente de correlación	-,653(*)
	Sig. (bilateral)	,005
	N	32
Turno de Trabajo	Coeficiente de correlación	-,590(*)
	Sig. (bilateral)	,013
	N	32
Ambiente salarial	Coeficiente de correlación	,426(*)
	Sig. (bilateral)	,023
	N	32

www.bdigital.ula.ve

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).
**HSJIC=Hospital Sor Juana Inés de la Cruz.
** IVSS=Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.
** IAHULA=Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.
Fuente: Elaboración propia del autor.

Estos resultados permitieron corroborar la relación existente entre la tendencia al Síndrome de Burnout y las variables laborales mencionadas.

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

Discusión

En esta investigación multivariante y multicategórica se pretendió analizar la presencia del Síndrome de Burnout. Para tal fin, se utilizaron dos criterios de análisis representados por la escala de MBI y los factores sociodemográficos. Los resultados fueron discutidos confrontando los hallazgos de otros investigadores.

Los datos sociodemográficos y laborales de los Licenciados en Bioanálisis mostraron que el mayor porcentaje de los profesionales encuestados, en cuanto al sexo, fue en el sexo femenino (93,8%), semejante a la población estudiada por otros autores (Añon *et al*., 2012; Bustamante, 2013). De igual forma la edad se asemejó a la del estudio de Añon *et al*., (2012), con un promedio de 41 años y una variabilidad de 9 años.

La mayoría de los Licenciados que dieron su consentimiento para participar en el estudio, prestaban servicios de 6 horas diarias. Sin embargo, en el IAHULA los trabajadores de 12 horas casi igualan a los anteriores. Además la mayoría de Licenciados de las tres instituciones expresaron tener un ambiente salarial regular, mientras que un porcentaje no despreciable lo señaló como malo.

www.bdigital.ula.ve

En el cuestionario elaborado sobre datos sociodemográficos, se agregaron dos preguntas adicionales con el fin de conocer las estrategias de afrontamiento psicosocial empleadas por los propios Licenciados en Bioanálisis ante el estrés laboral, y la opinión que tienen de las estrategias empleadas por sus compañeros de estudio. Esto se hizo mediante las siguientes preguntas: Cómo suele usted manejar el estrés que le genera su trabajo en el laboratorio? y ¿Cómo suelen manejar sus compañeros de trabajo el estrés que les genera el trabajo en el laboratorio?.

En la institución IVSS, la opinión propia sobre los recursos que utilizan para manejar el estrés laboral, es descansando en casa (71,4%), saliendo a pasear con la familia (71,4%) seguido por practicar deporte y leer (42,9%).

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

Así mismo, ellos señalaron que sus compañeros afrontan el estrés descansando en casa (71,4%).

Situación similar se observó en la institución HSJIC, donde la opinión sobre el afrontamiento también reflejo el salir a pasear con la familia (87,5%), seguido de descansar en casa y leer (50%). De igual manera, expresaron que sus compañeros prefieren descansar en casa (75%) y pasear con la familia (62,5%).

Por otro lado, los Licenciados del IAHULA expresaron que para contrarrestar el estrés escogen las opciones de descansar en casa (88,2%), escuchar música (76,5%) y salir a pasear con la familia (70,6%); respuestas que se asemejan a las obtenidas por Labrador (2012) en su investigación. Igualmente señalan que sus compañeros de trabajo tienen como recurso de afrontamiento al estrés el descansar en casa (76,5%). Cabe destacar que la mayoría de los estudios realizados en base a éste tema (Argueta y Argueta, 2013; Bustamante, 2013; Ontón y Pérez, 2011), no mencionan resultados de encuestas en relación al afrontamiento del estrés, pero si proponen sugerencias para hacerle frente y tratar de disminuir el riesgo de padecer el SB.

www.bdigital.ula.ve

Al analizar la presencia, tendencia o ausencia del Síndrome de Burnout se encontró que el nivel de Síndrome de Burnout descrito en la presente investigación sobre la población de estudio no deja de sorprender, sobre todo cuando se considera la presencia del SB, ya que refleja como resultado un 0%. Esto contradice con algunos estudios nacionales e internacionales (Bustamante, 2013; Vásquez, 2014), en los cuales la prevalencia es de 16% y 47,7%, respectivamente. Estos resultados pudieran estar influenciados por los tamaños de las muestras usados en relación a la investigación realizada. Además, es importante señalar que las poblaciones citadas en esta investigación difieren en cuanto a la labor que ejercen en las distintas áreas de la salud en comparación con la muestra estudiada, siendo la primera vez que se aplica el cuestionario de Maslach en los Licenciados en Bioanálisis, y

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

por tanto, no se pudo hacer una comparación con profesionales en la misma área de desempeño.

El análisis de los resultados de las tres subescalas del SB reveló que el personal de Bioanálisis incluido en la muestra de estudio no presentó el Síndrome de Burnout. Específicamente, porque ninguno de los encuestados presentó simultáneamente puntuaciones altas en las dos primeras subescalas cansancio emocional y despersonalización, ni valores bajos en realización personal. Este resultado coincidió con los hallazgos divulgados en las investigaciones de Piñero (2005) y Contreras *et al*. (2013).

Por otra parte, es importante considerar un modelo propuesto, basado en que las tres dimensiones del SB ocurren en una progresión secuencial diferente en el tiempo, en la cual la ocurrencia de una de las dimensiones precipita el desarrollo de la otra. De acuerdo con este modelo, el CE ocurre primero seguido de la DP, que conlleva secuencialmente a la baja RP o esta última puede desarrollarse en paralelo con alguna de las otras dos (Maslach *et al*., 2001). Por lo tanto, en base a estas premisas es posible evidenciar un grupo con tendencia al SB (50%) que presenta índices medios de CE, DP e índices medio y bajo de RP.

www.bdigital.ula.ve

Los resultados del estudio determinaron que del total de personas encuestadas 3,1% presentó cansancio emocional alto, 6,3% medio y 90,6% bajo. Con respecto a la despersonalización, la frecuencia fue la siguiente: 0% (alta), 12,5% (media) y 87,5% (baja). En cuanto a la realización personal la frecuencia relativa fue: 56,3% (alta), 28,1% (media) y 15,6% (baja). Estos resultados difieren a los obtenidos por De Lucas y Mendoza (2015), quienes encontraron valores más elevados para las tres dimensiones, 69,77% de cansancio emocional, 60,44% de despersonalización y 75,55% de realización personal. Esto muestra que a pesar de hallar un alto nivel de realización personal, la tendencia al SB sigue siendo un riesgo.

Por su parte Bustamante (2013), encontró en la población de estudio sólo un 16% de prevalencia del síndrome. Sin embargo el resto de ésta obtuvo

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

niveles medios en las tres dimensiones: CE (53%), DP (33%) Y RP (55%); concluyendo según la combinación de estos niveles, que hay una gran tendencia al síndrome; situación similar a la encontrada en la población de estudio de la investigación realizada, a pesar de encontrar niveles más bajos.

Añon *et al*. (2012), también mostraron una tendencia al síndrome en su investigación, encontrando baja RP (37%), alta DP (23%) y alto CE (20%), identificando a la población femenina mayor de 45 años y con más de 15 años de trabajo como población de riesgo. Esto muestra discrepancia con la investigación realizada, ya que esta población de riesgo se relacionó con variables como turno, horas de trabajo y ambiente salarial, quizás por no ser el mismo tipo y tamaño de población.

Al comparar el nivel de Síndrome de Burnout presente en los Licenciados en Bioanálisis de los tres centros asistenciales, se encontró que los Licenciados en Bioanálisis de la institución IVSS, presentaron la mayor tendencia al Síndrome (74,4%), continuando el IAHULA con un (47,1%) y por último los menos afectados, los Licenciados del HSJIC con (37,5%).

www.bdigital.ula.ve

Para establecer la correlación entre los resultados del MBI y los datos sociodemográficos y laborales, se realizaron pruebas de asociación para determinar si existía alguna relación entre la tendencia al SB y el indicador sociodemográfico respectivo. Al respecto, se obtuvo sólo una diferencia estadísticamente significativa (p-valor<0,05) en las variables: tiempo de dedicación u horas de trabajo, turno de trabajo y ambiente salarial. En este sentido, Martínez (2010) señaló que pueden ser desencadenantes del Síndrome de Burnout, las condiciones horarias de trabajo: trabajos a turnos, altas rotaciones, trabajo nocturno, largas jornadas de trabajo. Por eso, los Licenciados en Bioanálisis que laboraban en el turno de la noche, expresaban sentirse más agotados física y emocionalmente, por prestar sus servicios durante más horas continuas con respecto a los turnos de la mañana y tarde. Además, reconocieron que sus horas de sueño estaban reducidas. Ahora bien, con respecto al ambiente salarial se observó que los sujetos que no se

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

encontraban a gusto con su sueldo (ambiente salarial malo) presentaban una mayor tendencia al SB (información verificada en las tablas N° 47 y 48). Posiblemente esto es debido a que se sienten mal recompensados por su desempeño, lo cual es respaldado por la literatura en la cual se refiere que en los individuos con buena remuneración es poco frecuente que desarrollen esta enfermedad (Pera y Serra-Prat 2002), pues existe un reconocimiento y retroalimentación por su trabajo. No obstante, en la investigación de Vásquez (2014), la mayor vinculación del Síndrome está dada a un ambiente salarial regular y no al malo.

Los otros indicadores sociodemográficos no discutidos fue porque ninguno presentó una diferencia porcentual y significativa relevante entre los grupos de ausencia y tendencia al SB.

Finalmente, a pesar de no encontrarse reflejado en los resultados, es importante mencionar que mediante la entrevista directa, la mayoría de Licenciados en Bioanálisis señalaron la carencia de insumos y reactivos en ciertos momentos; expresando que esto influye en la realización adecuada de su trabajo y conlleva a la desmotivación durante su labor, afectando así sus emociones, la realización profesional y personal, tal como lo señaló Miranda (2008).

www.bdigital.ula.ve

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

La finalidad de esta investigación es detectar la presencia del Síndrome de Burnout en Licenciados en Bioanálisis del área de emergencia de tres centros asistenciales públicos de la ciudad de Mérida del Municipio Libertador, estado Mérida-Venezuela, en febrero del año 2017.

De acuerdo a los resultados y análisis de los mismos, se concluye:

www.bdigital.ula.ve

El primer objetivo planteado en éste trabajo fue analizar los datos sociodemográficos y laborales de los Licenciados en Bioanálisis del área de emergencia de los tres centros asistenciales públicos a estudiar, por lo que en la investigación realizada, el mayor porcentaje de Licenciados de las tres instituciones son mujeres (93,8%), la edad promedio es de 41 años con una variabilidad de 9 años.

El segundo objetivo de ésta investigación fue demostrar la presencia, tendencia o ausencia del Síndrome de Burnout, pudiendo establecerse, a partir del procesamiento estadístico de los datos recolectados, que no se evidencia la presencia del Síndrome de Burnout, pero si una tendencia a desarrollarlo en un porcentaje no despreciable (50%) de Licenciados. La dimensión más determinante para la tendencia al síndrome fue la baja realización personal con 15,6% con respecto a los 3,1 % de cansancio emocional y 0% de despersonalización, además de los niveles medios en las tres dimensiones. La tendencia al SB en los Licenciados en Bioanálisis de

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

este estudio, supone una alerta y plantea la necesidad de realizar estudios futuros al respecto, que permitan dar a conocer soluciones que ayuden a los Licenciados a evitar el SB.

El tercer objetivo referido a la comparación del nivel de Síndrome de Burnout en los Licenciados en Bioanálisis de los tres centros asistenciales, arrojó que la institución más afectada en relación a tendencia al Síndrome fue el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (71,4%), seguido del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (47,1%) y el Hospital Sor Juana Inés de la Cruz (37,5%).

El cuarto objetivo planteado fue establecer la correlación entre los resultados del MBI y los datos sociodemográficos y laborales, donde se pone de manifiesto la escasa relación entre las variables de índole sociodemográficas y laborales con el SB, es decir, tienen poco efecto sobre el Síndrome; a excepción de las horas de trabajo, el turno y ambiente salarial que resultaron estadísticamente significativas (p-valor<0,05), mostrando como los más afectados aquellos que trabajan en turnos nocturnos de 12 horas y que consideran tener una mala remuneración por su labor.

www.bdigital.ula.ve

Por otra parte, se puede mencionar que en los momentos en que se presenta carencia de insumos y reactivos para el servicio, se afecta negativamente la ejecución de su labor lo que puede afectar las dimensiones que componen el Síndrome.

Finalmente, es importante hacer referencia al aporte que deja ésta investigación, dando a conocer sus resultados esperando que sean punto inicial para realizar nuevos estudios en poblaciones de Licenciados en Bioanálisis; de igual forma se pretende buscar algunas estrategias de afrontamiento de manera que a futuro se pueda evitar o minimizar las consecuencias del Síndrome, mejorando la salud del profesional, su labor y la calidad del servicio prestado, ya que es fundamental el contacto y buena relación profesional-paciente durante el proceso de diagnostico, tratamiento y seguimiento.

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

Recomendaciones

Al finalizar esta investigación se recomienda implementar estrategias de intervención para prevenir este Síndrome, con el objetivo de mejorar la vida laboral de los trabajadores y, consecuentemente, la calidad de servicio que ofrecen a sus usuarios. A continuación, algunas de ellas:

- Planificar cursos de sensibilización e integración del personal, a fin de lograr una mayor cohesión grupal.
- Prestar atención a los intereses personales para que de manera conjunta puedan lograrse las metas de la institución y del trabajador.
- Programar eventos o actividades educativas y terapéuticas (relajación, comunicación, integración, crecimiento personal), fuera del área laboral de manera que permitan al trabajador disminuir los niveles de estrés.
- Minimizar o disminuir los estresores del entorno organizacional que dan lugar al desarrollo del Síndrome.
- Deben implementarse programas de información sobre el Síndrome de Burnout y la manera de afrontarlo, ya que, si bien es cierto que es un problema que afecta de manera individual, se materializa en la esfera social.

www.bdigital.ula.ve

También se puede recomendar para futuras investigaciones, aplicar el criterio mencionado en el capítulo III para seleccionar el tamaño muestral cuando se usan instrumentos de recolección de datos como cuestionarios, de manera que la muestra sea representativa y se pueda comparar fácilmente con otras poblaciones (sabemos que no se pudo aplicar en éste estudio por la baja receptividad a participar).

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

BIBLIOHEMEROGRAFÍA

Albanesi, S. (2004). *Burnout en guardias médicas*. Rev Argent Clín Neuropsiquiátrica; Vol. 11(3). Recuperado de http://www.alcmeon.com.ar/11/43/03 _albanesi.htm.

Añon, G., Báez, G., Barale, P., Bogliacino, V., Escudero, E., Estévez, G., González, C. y Pereira, C. (2012). *Incidencia del Síndrome de Burnout en un Hospital Público de Montevideo.* Psicología, Conocimiento y Sociedad; 2(1), pp.130-148. Recuperado de www.http://revista.psico.edu

Argueta, K., y Argueta, D. (2013). *Evaluación del estrés laboral de los empleados de las distintas unidades de salud del casco urbano de la ciudad de San Miguel y sus efectos en la población atendida.* (Tesis de pregrado). Universidad de El Salvador. El Salvador. Recuperado de www.ri.ues.edu.sv/view/year72013.html

Arias, F. (2006). "*El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica*". (5ta Ed.). Caracas: Epísteme.

Bustamante, E. (2013). *Síndrome de Burnout en el personal docente de la Escuela de Bioanálisis de la Universidad de Carabobo sede Aragua.* (Tesis de postgrado). Universidad de Carabobo. Venezuela. Recuperado de www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream

Buzzetti, M. (2005). *Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en dirigentes del colegio de profesores A.G. de Chile.* (Tesis de postgrado). Universidad de Chile. Chile. Recuperado de www.colegiodeprofesores.cl

Canales, F., Alvarado, E. y Pineda, E. (1986). *Metodología de la investigación, manual para el desarrollo del personal de salud.* México: Limusa.

Carrillo, R., Gómez, K. y Espinoza, I. (2012). *Síndrome de Burnout en la práctica médica.* Med Int Mex 28(6):579-584.

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

Castillo, S. (2001). *El* Síndrome *de "burn out" o síndrome de agotamiento profesional.* Rev Med Legal Costa Rica; 7(2): 11-14.

Cherniss, C. (1993). *El papel del profesional auto eficaz en la etiología de agotamiento.* En Gil-Monte, P. y Peiró, J. Desgate psíquico en el trabajo. Madrid: Síntesis Psicología.

Contreras, F., Espinal, L., Pachón, A. y González, J. (2013). *Burnout, liderazgo y satisfacción laboral en el personal asistencial de un hospital de tercer nivel en Bogotá.* Divers. Perspect. Psicol. 9:1. Pp.65-80.

Cordes, C. y Dougherty, T. (1993). *"A review and integration of research on job Burnout"*. The Academy of Management Review. Vol. 18(4): 621-657.

Croucher, R. (1991). "*Stress and Burnout in Ministry"* Resources for Pastor/Liders & Spouses. Recuperado de http://melbourne.dialix.oz.au/~rowlandc/

De Lucas, M. y Mendoza, J. (2015). *Síndrome de Burnout y la inteligencia emocional de los trabajadores de una farmacia ubicada en Valencia estado Carabobo.* (Tesis de pregrado). Universidad de Carabobo. Venezuela. Recuperado de www.riuc.bc.uc.edu.ve

Fernández, E. (2009).*Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional.* (Tesis Doctoral). Universidad de León. España. Recuperado de www.es.scribd.com/doc/110569366/Tesis-Estres-I

Freudenberger H. (1974). *Staff Burn-Out.* Journal of Social Issues; 30(1): 159-166. Recuperado de http://www.archivosdemedicina.com

García, J., Gargallo, A., Marzo, M. y Rivera, P. (2002). *Determinantes de la satisfacción laboral: una evidencia empírica para el caso español.* Universidad de Zaragoza. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales.

www.bdigital.ula.ve

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

García, J., Herrero, S. y León, J. (2007). *Validez factorial del Maslach Burnout Inventory (MBI) en una muestra de trabajadores del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla.* Apuntes de psicología Vol. 25(2): 157-174.

Garnier, A., López, S., Mira, J., Tirado, S. y Rodríguez, J. (2001). *Burnout en médicos de urgencias*. Universidad Miguel Hernández. Alicante-España. Recuperado de http://copsa.cop.es.

Gil-Monte, P. (2001). *El síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención*. Revista PsicologiaCientifica.com; 3(5). Recuperado de http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-78-1-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-(sindrome-de-burnout).html

González, M. (2006). *Manejo del estrés.* España: Innovación y cualificación, S.L. P.8

González, M. y Soto, C. (2010). *"Niveles del Síndrome de Burnout en reanimadores y técnicos paramédicos del SAMU metropolitano de Chile".* (Tesis de Licenciatura). Universidad de Chile. Chile.

Gutiérrez, R., Contreras, C. e Ito, M. (2003). *Salud mental, estrés y trabajo en profesionales de la salud.* Universidad Nacional Autónoma de México. UNAM. P 27.

Harrison, W. (1983). *A social competence model of Burnout.* En: Farber, B. (Ed.), Stress and burnout in the human services professions (pp. 29-39). New York: Pergamon Press.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003). *Metodología de la Investigación. (3ª Ed.).* México: McGraw-Hill.

Hillhouse, J., Adler, C. y Waltwers, D. (2000) *"A Simple Model of Stress, Burnout, and Symptomatology in Medical Residents: A Longitudinal Study".* Psycology, Health & Medicine. Vol. 5, Nº 1, págs. 63 –73.

www.bdigital.ula.ve

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

Kalimo, (1989). *Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud.* Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza. Recuperado de www.ucm.es/linfo/seas/estres.com

Keith, (1994). *Emoción y motivación II. La adaptación humana.* Editado por el Centro de Estudios Ramón Areces. Recuperado de www.geosalud.com/saludocupacion/estreslaboral.com

Labrador, Z. (2012). *Estrés académico en estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioanálisis de la Universidad de Los Andes. Mérida-Venezuela.* (Tesis Doctoral). Universidad de Alcalá. España.

León, F. y Pejerrey, G. (1978). *Factores considerados por empleados de oficina y trabajadores manuales al ofrecérseles un puesto.* Serie Documentos de Trabajo; 17.

Martínez, A. (2010). *El Síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión*. Revista de Comunicación Vivat Academia. Nº 112. Universidad Complutense; Madrid. Recuperado de http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm

www.bdigital.ula.ve

Maslach, C. (2003) *"Job Burnout: New Directions in Research and Intervention".* American Psychological Society, Vol.12. Nº 5. Recuperado de www.psicologiacientifica.com

Maslach, C. y Jackson, S. (1981). *Maslach Burnout Inventory. Manual*. Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press. (1997). *Manual MBI, Inventario Burnout de Maslach.* Madrid: TEA. Recuperado de www.scielosp.org

Maslach, C. y Jackson, S. (1981B). *"The Measurement of Experienced Burnout"*. Journal of Occupational Behavior (2): 99-113.

Maslach, C. y Jackson, S. (1986). *Maslach Burnout Inventory. Manual* 2 edición. Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press. Pp.18-22. Recuperado de www.scielosp.org

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

Maslach, C. y Leiter, P. (1997*) "The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress And What to do About it"*. Jossey- Bass Inc. Publishers, San Francisco, California, E.U.A.

Maslach, C. y Pines, A. (1977). *The Burn-Out Syndrome in the Day care setting.* Child Care Quartelly; 6(2): 100-413.

Maslach, C., Leiter, P. y Schaufeli, W. (2001). *"Job Burnout"* Annual Review of psychology. Vol. 52 pp. 397-422.

Milton, S. (2001). *Estadística para Biología y Ciencias de la Salud.* (3era Ed.) McGraw-Hill. Interamericana.

Miranda, B. (2008). *Estrés laboral en el personal que labora en el servicio de Bioanálisis del Hospital "Dr. Domingo Luciani".* (Tesis de postgrado) Universidad Católica Andrés Bello. Venezuela.

Molina, A., García, M., González, A. y Carmeño, C. (2003). *Prevalencia de desgaste profesional y psicomorbilidad en médicos de atención primaria de un área sanitaria de Madrid.* Aten primaria; 31:564-574.

Moreno, B., Garrosa, E. y González, J. (2000). *Método de evaluación del Burnout.* Universidad Autónoma de Madrid. Madrid.

Morett, N. (2005). *El Desgaste Profesional y el Estrés Traumático Secundario en una muestra de Bomberos*. (Tesis Doctoral). Universidad Autónoma de Madrid. España.

Muñoz, M. y Molina, P. (2013). *Síndrome de Burnout en el equipo de salud de una unidad de cuidados intensivos, Concepción.* Revista Chilena de Medicina intensiva; vol. 28(1):13-18.

Olabarría, B. (1995). *El Síndrome de Burnout "quemado" o del cuidador descuidado. Ansiedad y Estrés.* Vol. 1(2-3): 189-194.

Ontón, J. y Pérez, M. (2011). *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, Hospital "Héctor Nouel Joubert" primer trimestre 2011.* (Tesis de pregrado). Universidad de Oriente. Venezuela.

www.bdigital.ula.ve

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

Organización Mundial de la Salud (O.M.S.). Comité Mixto OIT-OMS sobre medicina del trabajo. Factores psicosociales en el trabajo, naturaleza, incidencia y prevención. Recuperado de www.oms.com

Ortega, C., Salas, R. y Correa, R. (2011). *Aspectos epidemiológicos del Síndrome de Burnout en el personal sanitario. Hospital Aquilino Tejeira.* MedPub Journals. Archivos de Medicina. Vol. 7 No. 2:4. Recuperado de http://www.archivosdemedicina.com

O'Reilly, C., Chatman, J. y Caldwell, D. (1991). *People and organizational culture: A profile comparison approach to assessing person-organization fit.* Acad Manage J; 34(3): 487-516.

Peiró, J., Zuriaga, R. y González, V. (2002). *Análisis y diagnostico de las situaciones y experiencias del estrés colectivo en las unidades de trabajo y en las organizaciones de servicios sociales.* Revista del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. 13: 18-28. Recuperado de https://www.uam.es/gruposinv/esalud/salud_laboral.htm

www.bdigital.ula.ve

Pera, G. y Serra-Prat, M. (2002). *Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un Hospital comarcal.* Gac Sanit 4:137-160.

Piñero, L. (2005). *Síndrome de Burnout en enfermeras de los centros de salud de una industria petrolera.* (Tesis magistral). Universidad del Zulia. Venezuela.

Ramos, F., Castro, R., Galindo, A. y Fernández, M. (1999). *Desgaste profesional (Burnout) en los trabajadores del Hospital de León: prevalencia y análisis de factores de riesgo.* MAPFRE. Medicina; 10(2), pág134-144.

Schaufeli, W., Maslach, C. y Marek, T. (1993*). Professional burnout: Recent developments in theory and research.* London: Taylor & Francis.

Schaufeli, W., Leiter, P., Maslach, C. y Jackson, S. (1996). *The Maslach Burnout Inventory: General Survey.* En Maslach, C., Jackson, S. y

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

Leiter, P. *Maslach Burnout Inventory manual* (3ªEd.). Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.

Vásquez, C. (2014). *Estrés laboral y factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal que trabaja en el Hospital Regional de Sogamoso.* (Tesis de postgrado). Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá D.C. Recuperado de http://repository.unimilitar.edu.co

Viloria, H. y Paredes, M. (2002). *Estudio del Síndrome de Burnout o Desgaste Profesional en los profesores de la Universidad de Los Andes.* Educere, Investigación. Vol. 6 (17): 29-36. Recuperado de http://erevistas.saber.ula.ve

www.bdigital.ula.ve

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

ANEXOS

www.bdigital.ula.ve

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

Anexo N° 1: Cuestionario de datos sociodemográficos y laborales.

SR(A): LICENCIADO(A):

Muchas gracias por su colaboración. A continuación se le entregará un cuestionario de evaluación del Síndrome de Burnout, referido a actitudes, emociones y realización personal. Antes de llenar dicha encuesta, se le agradece que complete la presente planilla.

Recuerde que esta investigación es completamente anónima y voluntaria. En todo caso, sus datos permanecerán totalmente confidenciales, y no serán suministrados a ninguna persona ajena a esta investigación. Por favor responda los siguientes datos:

1'. Estado civil:	Casado(a):	Soltero(a):	Divorciado(a:	Otro:
2' ¿Tiene hijos?	Sí:	No:	¿Cuántos?	
3'. Sus hijos viven con usted?	Si:		No:	
4. De responder No, ¿Con quién viven?				
5'. Género:	Femenino:	Masculino:		
6'. Edad:				
7'. Estrato socioeconómico:	Bajo:	Medio:	Alto:	
8'. Especifique en que área del laboratorio ejerce su labor:				
9'. Tiempo de dedicación u horas de trabajo:	Diario:	Semana:	Mes:	
10'. Turno de trabajo:	Mañana:	Tarde:	Noche:	
11'. Antigüedad en el puesto:	Días:	Meses:	Años:	
12'. Antigüedad profesional:	Días:	Meses:	Años:	

www.bdigital.ula.ve

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

13'. Ambiente laboral:	Malo:	Regular:	Bueno:
14'. Ambiente salarial:	Malo:	Regular:	Bueno:
15'. ¿Cómo suele usted manejar el estrés que le genera su trabajo en el laboratorio? (Puede elegir una o varias alternativas)	Salir a pasear con los amigos:		Salir a beber con los amigos:
	Ir al cine:		Salir con la pareja:
	Practicar un deporte:		Descansar en casa:
	Escuchar música:		Salir a pasear con la familia:
	Leer:		Otros:
16'. ¿Cómo suelen manejar sus compañeros de trabajo el estrés que les genera el trabajo en el laboratorio? (Puede elegir una o varias alternativas)	Salir con los amigos:		Salir a beber con los amigos:
	Ir al cine:		Salir con la pareja:
	Practicar un deporte:		Descansar en casa:
	Escuchar música:		Salir a pasear con la familia:
	Leer:		Otros:

www.bdigital.ula.ve

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

Anexo N° 2: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS).

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados: 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= POCAS VECES A LA SEMANA. 6= TODOS LOS DÍAS.

	POR FAVOR NO DEJE DE RESPONDER NINGUN ITEM	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando							
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
10	Siento que me he hecho más duro con la gente							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13	Me siento frustrado en mi trabajo							
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes							
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							

www.bdigital.ula.ve

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

Anexo N° 3:

Nota: Las cartas de consentimiento reflejan el titulo que anteriormente tenía el trabajo de investigación, debido a que se realizaron antes de hacer el cambio del mismo, sin embargo, menciona la aplicación del cuestionario empleado para evaluar Síndrome de Burnout (Maslach Burnout Inventory) y el de Datos sociodemográficos y laborales. Contando de este modo con la autorización de la coordinación de laboratorio de emergencias de cada institución.

A continuación las cartas de consentimiento.

www.bdigital.ula.ve

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)