

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA

DISERTACIÓN DE GRADO PARA OPTAR POR EL TITULO DE LICENCIADA

EN ENFERMERIA

**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA ASIGNADO A
LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES FF.AA. N°1 EN EL PERIODO AGOSTO 2019 - SEPTIEMBRE
2019.**

Elaborado por:

Ginna Moreira

Quito, Abril 2020

Resumen

Objetivo: El objetivo principal de este documento es la medición del síndrome de burnout entre enfermeras de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de las Fuerzas Armadas de la ciudad de Quito.

Materiales y métodos: Se utilizó la Metodología Maslach, que incluye el uso de tres dimensiones, que son fatiga emocional, despersonalización y realización personal con la ejecución de 22 preguntas cerradas donde cada encuestado debe elegir un puntaje entre 1 y 6.

La encuesta se aplicó a todas las personas que trabajan en el área de cuidados intensivos, esto fue 33 personas que respondieron el cuestionario de forma libre y voluntaria. El enfoque de investigación fue cuantitativo y analítico, con el propósito de obtener resultados, se utilizaron herramientas estadísticas descriptivas y el uso de estadísticas inferenciales mediante el cálculo del chi-cuadrado.

Resultados: Los principales resultados encontrados determinan que dos personas del universo investigado tienen una puntuación alta en las dimensiones de fatiga emocional y despersonalización. En el caso de la dimensión con mayor influencia en el síndrome de burnout es la despersonalización con el 37% de los participantes. Con respecto a la realización personal, el 24% de los participantes tienen un bajo nivel de calificación en esta dimensión.

Conclusión: La relación entre las variables sociodemográficas y laborales con las dimensiones de fatiga emocional, despersonalización y realización personal, muestra que no existe una asociación estadísticamente significativa, aunque en otras investigaciones que utilizan la misma metodología hay evidencia de una relación directa entre la edad y la presencia del síndrome de burnout, que concluye que el personal más joven y menos experimentado está expuesto al síndrome de burnout en mayor medida que el personal más experimentado.

Abstract

Objective: The main objective of this document is the measurement of burnout syndrome among nurses of the intensive care unit of the Armed Forces Hospital of the city of Quito.

Materials and methods: The Maslach Methodology was used, which includes the use of three dimensions, which are emotional fatigue, depersonalization and personal fulfillment with the execution of 22 closed questions where each respondent must choose a score between 1 and 6.

The survey was applied to all people working in the intensive care area, this was 33 people who answered the questionnaire freely and voluntarily. The research approach was quantitative and analytical, with the purpose of obtaining results, descriptive statistical tools and the use of inferential statistics were used by calculating the chi-square.

Results: The main results found determine that two people from the investigated universe have a high score in the dimensions of emotional fatigue and depersonalization. In the case of the dimension with the greatest influence on burnout syndrome is depersonalization with 37% of the participants. With respect to personal fulfillment, 24% of the participants have a low level of qualification in this dimension.

Conclusion: The relationship between sociodemographic and labor variables with the dimensions of emotional fatigue, depersonalization and personal fulfillment, shows that there is no statistically significant association, although in other research using the same methodology there is evidence of a direct relationship between age and the presence of burnout syndrome, which concludes that younger and less experienced staff is exposed to burnout syndrome to a greater extent than more experienced staff.

DEDICATORIA

Para ti Mónica, mi fuente de inspiración.

Quiero empezar dedicando a Dios y a nuestra Virgen santísima que me dio la fortaleza y sabiduría de llegar a la cumbre de mi meta, que a pesar que perdí la esperanza porque perdí mi madre lo logré por ti mi ángel del cielo.

Mi corazón siente una mirada del cielo es mi madre que intercede ante Dios esta gracia de recibirme como profesional de enfermería. Han pasado muchos años desde que nací, desde ese momento e incluso antes que eso ya estabas buscando maneras de ofrecerme y darme lo mejor. Estoy feliz porque cada sacrificio y esfuerzo tiene su recompensa, y lo logramos madre querida que sé que desde el cielo estas muy feliz. Cuanto anhelabas verme con mi título vestida de blanco. Aquí me tienes madre mía lo cumplimos, y por ti seré cada día mejor persona y mejor profesional.

A mi familia y mi hogar por llenar de bondad sus corazones, ya que estuvieron y están junto a mí, en mis debilidades me fortalecieron y me apoyaron en este avance de mis estudios.

Nunca perdamos nuestros sueños dios nos dio la vida para hacer realidad.

AGRADECIMIENTO

Mi corazón se llena de una reflexión profunda de reconocimiento y agradecimiento a Dios que desde el cielo ilumino mi mente y me compartió su sabiduría para alcanzar este sueño que hoy es realidad.

A mis Padres en cada espacio y tiempo que han compartido su bondad y generosidad para poder estudiar y alcanzar una profesión digna y maravillosa de servicio y cuidados a la humanidad.

A mi querida Pontificia Universidad Católica del Ecuador y nuestra noble Facultad de Enfermería mis agradecimientos por abrirme sus puertas y permitirme ser parte de sus estudiantes, llevare en alto su nombre.

A quienes fueron parte de esta investigación tengo que dar mis más sinceros agradecimientos por su tiempo, dedicación y enseñanzas que con su sabiduría penetraron en mi espíritu llenando de conocimientos y ética profesional. Mis agradecimientos eternos por el tiempo que convivimos en el día a día de nuestros estudios y así me permiten culminar mi disertación. MsC. Mónica Villalobos, Venus Medina PhD y Cristina Yáñez PhD. Agradezco a la Institución Hospital de Especialidades FF.AA. N°1 quienes me permitieron realizar mi investigación, abriendo sus puertas.

Como olvidarme de una gran docente que fue un pilar fundamental para el inicio y el final de mi disertación, mil gracias Msc. Isabel Hernández por no dejarme desmayar y apoyarme en los momentos más difíciles que mi vida enfrente cómo perder a mi madre

A mis compañeros de estudios, alegrías, tristezas, sueños y entrega en cada peldaño. Nos extendíamos la mano y el saber para alcanzar este maravilloso título de Enfermería. Todo esfuerzo, toda entrega tiene su cima de la cual podemos visualizar un mundo lleno de esperanza y oportunidades

Gracias Dios Padre de la humanidad. Gracias a mi Patria que me vio nacer.

Índice de contenido

Resumen.....	i
Abstract.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice de contenido.....	v
Índice de Tablas.....	vi
Introducción.....	vii
Capítulo I: ASPECTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Justificación.....	2
1.3 Objetivos.....	4
1.4. Metodología.....	5
Capítulo II: MARCO TEÓRICO E HIPÓTESIS.....	8
2.1 Antecedentes.....	8
2.2 Reseña institucional.....	9
2.3 Bases teóricas.....	12
2.4 Base Legal.....	14
2.4.1 Marco legal y normativo relacionado a la Salud.....	14
2.5 Definición de términos básicos.....	17
2.6 Hipótesis.....	17
2.7 Operacionalización de variables.....	18
Capítulo III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	20
3.1 Resultados.....	20
3.2 Discusión.....	33
CONCLUSIONES.....	35
RECOMENDACIONES.....	37
BIBLIOGRAFÍA.....	39
ANEXOS.....	41

Índice de Tablas

Tabla 1: Metodología Maslach	6
Tabla 2: Índice de Cronbach	7
Tabla 3: Operacionalización de variables	18
Tabla 4: Distribución de la población encuestada por grupos de edad	20
Tabla 5: Distribución de la población encuestada por estado civil.....	20
Tabla 6: Distribución de la población encuestada por número de hijos	21
Tabla 7: Distribución de la población encuestada por edad del último hijo	21
Tabla 8: Distribución de la población encuestada por ingresos mensuales	22
Tabla 9: Distribución de la población encuestada por lugar de trabajo	22
Tabla 10: Distribución de la población encuestada por nro de pacientes	23
Tabla 11: Síndrome de Burnout y características sociodemográficas	24
Tabla 12: Relación entre la edad y realización personal.....	25
Tabla 13: Relación estado civil y realización personal.....	26
Tabla 14: Síndrome de Burnout medido en horas laborables	27
Tabla 15: Síndrome de Burnout medido en número de pacientes	27
Tabla 16: Relación sueldo y cansancio emocional, despersonalización y realización personal	29
Tabla 17: Nivel cansancio emocional	30
Tabla 18: Nivel despersonalización	31
Tabla 19: Nivel realización personal	32

Introducción

El presente documento tiene como objetivo principal la medición del síndrome de burnout entre el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de las Fuerzas Armadas en la ciudad de Quito, para cumplir con este aspecto se utiliza la Metodología de Maslach, que incluye el uso de tres dimensiones, que son cansancio emocional, despersonalización y realización personal con la ejecución de 22 preguntas cerradas donde cada encuestado debe escoger una calificación entre 1 y 6.

La encuesta fue aplicada en todas las personas que laboran en el área de cuidados intensivos, esto fue 33 personas que respondieron al cuestionario entregado libre y voluntariamente. El enfoque de la investigación fue cuantitativo y analítico, para la obtención de resultados se utilizaron herramientas de estadística descriptiva y el uso de estadística inferencial mediante el cálculo del chi cuadrado. Los principales resultados encontrados determinan que dos personas del universo investigado tienen puntaje alto en las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización. En el caso de la dimensión con mayor influencia en el síndrome de burnout es la despersonalización con el 37% de los participantes. Con respecto a la realización personal el 24% de los participantes tiene un bajo nivel de calificación en esta dimensión.

La relación entre las variables sociodemográficas y laborales con las dimensiones de cansancio emocional, despersonalización y realización personal, muestra que no existe una asociación estadísticamente significativa, aunque en otras investigaciones que utilizan la misma metodología existe indicios de una relación directa entre la edad y la presencia de síndrome de burnout, lo que concluye que el personal más joven y con menor experiencia está expuesto al síndrome de burnout en mayor medida que el personal con mayor experiencia.

Capítulo I: ASPECTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

En el año 1974 el psicoanalista Herbert Freudenberger emprendió los primeros estudios relacionando la presencia de fatiga y frustración en el personal médico, a pesar de lograr buenos resultados con sus pacientes. Al conversar con sus colegas médicos, evidenció que no era un síntoma aislado, sino que era recurrente en los médicos la presencia de depresión, apatía por el trabajo e irritabilidad constante. En base a esta investigación se acuñó el término “burnout” que se refiere a estar quemado en el trabajo (Rodríguez & Méndez, 2016).

El síndrome de burnout se asocia con el estado psicológico que tiene una persona debido a la exposición constante y prolongada a factores de riesgo psicosocial (Carrillo-Esper, Gómez, & Espinoza de los Monteros, 2012). El síndrome de burnout se expresa en las personas con tres síntomas específicos, estos son, cansancio emocional, desarrollo de actitudes negativas y baja autoestima. Estos síntomas afectan a la capacidad laboral y emocional de los profesionales, generando un ambiente de estrés en el equipo de trabajo, afectando la consecución de resultados.

En el caso de los profesionales de la salud, estos síntomas de burnout son evidentes en la atención al paciente y la mala relación con los compañeros de profesión. Hablando específicamente del personal de enfermería, tienen un nivel mayor de burnout, debido a que se encuentran en contacto directo con el paciente y sus familiares.

La demanda física y emocional en el personal de enfermería, especialmente cuando existe sobrecarga de trabajo, se hace evidente con mayor frecuencia en áreas sensibles como urgencias y cuidados intensivos, donde se presenta mayor demanda de trabajo en situaciones

de extrema delicadeza y con consecuencias fatales para el paciente (Barbecho & Ochoa, 2014).

De acuerdo a la investigación de Seguel y Valenzuela (2014) el burnout en el personal de enfermería en hospitales de Chile, está asociado con la falta de personal que atienda a los pacientes, por lo que, el personal de enfermería debe cuidar a un excesivo número de pacientes. Esta sobrecarga de trabajo se evidencia en las mediciones de burnout, donde se ha detectado niveles superiores en el 40% de acuerdo a las normas establecidas por organismos como la Organización Mundial de la Salud, estos resultados se asocian con la rotación del personal de enfermería, especialmente en áreas críticas como la unidad de cuidados intensivos y emergencias.

En el caso ecuatoriano, se evidencia que, en el personal de enfermería del Hospital Eugenio Espejo, específicamente en el área de emergencias, existe un índice de burnout en el 46% del personal bajo investigación, lo que permite concluir que existe una sobrecarga laboral que se asocia con la fatiga del personal (Barbecho & Ochoa, 2014).

La presencia de burnout puede manifestarse en cualquier profesión, pero en los profesionales de la salud tiene una mayor prevalencia, debido al contacto frecuente con los pacientes y a la exposición a estresores constantes, que conllevan a una fatiga laboral y pérdida de interés en sus tareas. Es por ello, que esta investigación cobra relevancia al enfocarse en un problema social, que se encuentra presente en los profesionales de salud, lo cual incide directamente en su vida laboral y personal.

1.2 Justificación

La investigación se concentró en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades FF.AA. N°1 en la ciudad de Quito, tomando en cuenta, que investigaciones

anteriores han determinado que las áreas de atención médica crítica, son las que están más expuestas a la presencia de burnout.

El universo de la investigación se concentró en el personal de enfermería, porque es una profesión que está expuesta a la presencia de estresores, entre los cuales, se puede mencionar la escasez de personal, turnos rotativos, trabajo con usuarios problemáticos y contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte (Barbecho & Ochoa, 2014).

Adicional a estos factores de estrés laboral, es importante tomar en cuenta la situación familiar del personal de enfermería, ya que detrás de cada trabajador existe una familia, la cual se expone a una situación compleja debido a las condiciones propias de la profesión. Ante esta situación, la investigación cobro relevancia en el campo de la salud mental del trabajador y en el campo social, ya que la interacción de las personas con su entorno es un aspecto que debe ser ponderado dentro de la vida laboral.

La investigación ofreció respuestas específicas a la medición de una condición laboral en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos, con el fin de aportar información clave que permita armonizar la vida laboral, social y familiar, de las profesionales de enfermería.

Para llevar adelante la investigación se utilizó la metodología descrita en el Maslach Burnout Inventory, el cual mide la presencia de burnout en base a tres dimensiones, estas son, agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal (Rodríguez & Méndez, 2016). Adicional a la metodología de Maslach, se utilizó variables que permiten medir la situación propia del personal de enfermería, incorporando al estudio la información de la edad, estado civil y número de hijos. Esta información se asoció con la situación laboral, medida por el tiempo de trabajo, horas laborables por turno y número de pacientes asignados por turno.

1.3 Objetivos

Objetivo general

Determinar el síndrome de burnout en el personal de enfermería asignado a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades FF.AA. N°1 de la ciudad de Quito en el año 2019, mediante el uso de la metodología de Maslach.

Objetivos específicos

- Establecer la presencia y el nivel del síndrome de burnout mediante la aplicación de la metodología de Maslach en las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal para conocer la situación laboral del personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Determinar la asociación o contraste entre el síndrome de burnout con las características sociodemográficas del personal de enfermería asignado en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Relacionar el síndrome de burnout con la situación laboral, medido por el tiempo de trabajo, horas laborables y número de pacientes asignados por turno en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos.

1.4. Metodología

Como lo define Hernández Sampieri (2014) el diseño de la investigación corresponde al plan o estrategia concebida por el investigador para el cumplimiento de los objetivos, en este caso corresponde a un diseño de tipo descriptivo, el cual es definido por Bernal (2014), como la descripción de los hechos que suceden entorno al objetivo de estudio; en este caso, los hechos que suceden en torno al ambiente de trabajo en las enfermeras y la descripción de relaciones en base a las variables de estudio. La investigación es de tipo transversal porque recopila datos en un momento único de la investigación.

El tipo de investigación es analítico y sintético el cual se define por Hernández Sampieri (2014) como la descomposición del objeto de estudio en cada una de sus partes para estudiarlas de forma individual, para posteriormente, integrarlos en procura de la solución del problema de investigación. La descomposición se ejecuta con el método analítico y la integración con el método sintético.

El enfoque de investigación es cuantitativo porque existe la medición de variables en base a aspectos numéricos que son receptados en el cuestionario de evaluación del síndrome de burnout.

Universo: El universo de estudio lo constituye el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades FF.AA. N°1, la población está compuesta por 21 enfermeras y 12 auxiliares de enfermería.

Criterios de inclusión y exclusión: La técnica de muestreo empleada fue no probabilística, por conveniencia la decisión de su utilización obedeció a la facilidad de reclutar a los sujetos y las limitaciones en cuanto a tiempo. Por lo tanto, los resultados de la investigación no pueden usarse en generalizaciones pertenecientes a toda la población. En total se encuestaron 33 participantes.

Plan de recolección de la información: Se optó por la aplicación de un instrumento validado para la detección del síndrome, el mismo contempla el uso de la metodología de Maslach la cual ha sido aplicada en varios países de habla hispana, la investigación de Rodríguez y Rivas en el año 2011 en España, Seguel y Valenzuela aplicaron el instrumento en Chile en el año 2014. Beltrán, Pando y Salazar realizaron su aplicación en México en el año 2016 y en el Ecuador fue validado en la investigación realizada por Barbecho y Ochoa en la ciudad de Quito en el año 2014.

Variable de medición: La variable de medición del síndrome de burnout en la metodología de Maslach, está compuesta por 22 preguntas, repartidas entre preguntas para el indicador de agotamiento emocional, 5 preguntas de despersonalización y 8 preguntas del indicador de realización personal.

Instrumento: Este instrumento, está conformado por 22 preguntas con opciones de respuesta en escala de Likert que permite otorgar una valoración a nunca (0 puntos), pocas veces al año o menos (1 puntos), una vez al mes o menos (2 puntos), unas pocas veces al mes (3 puntos), una vez a la semana (4 puntos), unas pocas veces a la semana (5 puntos) y todos los días (6 puntos). De igual manera, este instrumento proporciona una escala que permite valorar el nivel de exposición al síndrome para catalogarlo en:

Tabla 1: Indicadores de la Metodología Maslach

	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional	0-18	19-26	27-54
Despersonalización	0-5	6-9	10-30
Realización personal	0-33	34-34	40-56

Fuente: Aranda, Pando, & Salazar, 2016

Con el fin de mostrar la confiabilidad del estudio, se aplicó el alfa de Cronbach con la ejecución de una prueba piloto aplicada a 12 enfermeras voluntarias en el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N.º 1 en la ciudad de Quito, con la obtención de los siguientes resultados:

Tabla 2: Índice de Cronbach en prueba piloto aplicada

Variable	Índice de Cronbach	Confiabilidad de resultados
Cansancio emocional	0,8873	Buena
Realización personal	0,9795	Excelente
Despersonalización	0,8464	Buena

Fuente: Oviedo & Campo, 2015

Para realizar la aplicación del instrumento se tramitaron los permisos con la Dirección de Docencia e investigación del Hospital de Especialidades FF.AA. N°1, mismos que brindaron la apertura para aplicarlos.

Una vez obtenido el permiso, se realizó visita al servicio para socializar los objetivos de la investigación y pautar los días de recolección de datos.

Luego de la firma del consentimiento informado, las/os enfermeros procedieron a llenar el instrumento que era autoadministrado. El mismo fue entregado a la supervisora del servicio quien regreso los instrumentos en un sobre cerrado para asegurar la confidencialidad.

Plan de análisis de la información: El conjunto de datos fue preparado en Microsoft Excel, lo que implico agregar etiquetas de encabezado y codificación de respuestas para realizar la tabulación y revisión. Al complementar la tabulación con variables como alto, medio y bajo a las mismas que se agregan funciones lógicas para transfórmalas en ordinales lo que da la posibilidad de clasificar al estadio del síndrome de Burnout. Posteriormente, se

aplicaron funciones estadísticas para establecer asociaciones entre variables sociodemográficas,

Aspectos éticos: Proteger el anonimato de los participantes en el estudio se codificó la información concerniente al nombre y apellido, en base a letras y números aleatorios que serán conocidos únicamente por el investigador. El cuestionario fue completado por cada participante en la investigación, sin la participación de una persona externa, de esta manera se garantiza el cuidado de la información personal. Adicionalmente, se entregó el cuestionario después de que el personal de enfermería termine su turno.

Garantizar la confidencialidad de la información, no se revelaron los datos obtenidos del cuestionario a personas ajenas a la investigación, los datos serán responsabilidad del autor y los profesionales que revisen el documento. Es importante mencionar que las consideraciones de anonimato y confidencialidad, fueron expuestas a los participantes en el texto del cuestionario y se expusieron de forma verbal previo a la entrega del cuestionario, con el fin de minimizar los riesgos de información no veraz o alterada.

Capítulo II: MARCO TEÓRICO E HIPÓTESIS

2.1 Antecedentes

Un estudio realizado por Trujillo María referente al síndrome de burnout o desgaste ocupacional en el personal de salud del Hospital de la Policía N° 1, en las especialidades clínicas, quirúrgicas y críticas en el año 2011 en la ciudad de Quito concluye que la tendencia del grupo de estudio a padecer el síndrome de burnout es del 31,3% y su mayor prevalencia se da en las edades de 20 a 29 años, el investigador concluye que el grupo que padece el burnout presenta una baja realización personal especialmente en aquellos que llevan laborando poco tiempo en el hospital, así también encontró una asociación del burnout con

factores medioambientales del lugar de trabajo como el cargo, tiempo de trabajo, número de pacientes que atiende al día (Trujillo, 2011).

2.2 Reseña institucional

El Hospital de Especialidades FF.AA. N°1 inició en 1918, sus actividades empezaron en el antiguo Hospital San Juan de Dios, siendo uno de los dos únicos hospitales de la ciudad, posteriormente se traslada el servicio de consulta externa al barrio de San Juan con su primer nombre Hospital Territorial No.1, hoy este edificio es considerado patrimonio. En 1957 empezó a depender del Estado Mayor del Comando Conjunto de FF.AA. bajo el mandato presidencial de Camilo Ponce Enríquez, finalmente en 1977 debido a aumento de personal militar se construye un edificio moderno perteneciendo a un hospital de especialidades que está ubicado en el sector de la Vicentina, esta área pertenecía a una antigua quinta. Tras un período largo de diseño, construcción y equipamiento el hospital abrió sus puertas el 28 de febrero de 1977, el hospital contó con equipos de alta tecnología y 360 camas repartidas en las diferentes áreas, el recurso humano estuvo conformado por 6 médicos residentes, 63 médicos y 65 enfermeras. El hospital fue nombrado en honor a la sanidad militar que se prestaba en esa época que surge como una necesidad empírica de las fuerzas armadas para atención de sus miembros (Hospital de Especialidades FF.AA. N°1, 2014).

Actualmente forma parte de la red pública hospitalaria del ISFA, desde su apertura han pasado 104 años y es catalogado como un hospital de nivel III (atención médica de mayor complejidad), por su capacidad de atención, equipo médico e infraestructura, su apoyo se enfoca a la atención en pacientes militares y sus familias con el fin de disponer de personal militar psicofísicamente apto, como aporte a los intereses institucionales y del Estado; y con su capacidad disponible al personal militar en servicio pasivo, dependientes,

derechohabientes y a la población civil; en cumplimiento de su gestión dentro del sistema de referencia y contrarreferencia y en articulación con la Red Pública Integral de salud (RPIS).

El hospital brinda atención en las especialidades médicas de Consulta externa, Traumatología, Obstetricia, Cirugía general, Cardioraxica, Neurocirugía, Obstetricia, Urgencias, Terapia intensiva, Rehabilitación, Nefrología, Urología, Cardiología, Oncología, Medicina interna, Ginecología, Hematología, Psiquiatría, Neumología, Otorrinolaringología, Oftalmología, entre otras, además cuenta con el apoyo de secciones administrativas para el despacho de insumos, alimentos, instrumental, medicinas, energía, repuestos, gases medicinales entre otros, hoy por hoy dispone de un total de 220 camas distribuidas en las diferentes especialidades, vale recalcar que en el área de urgencias el hospital está en la capacidad de atender a 140 pacientes diarios. Su ubicación como ya se mencionó antes es en la Vicentina específicamente en la calle Av. Queseras del Medio 521 y Av. Gran Colombia. En el Hospital Carlos Andrade Marín, esta dependencia la conforma 221 Enfermeras, se desempeñan en el cuidado directo del paciente, realizan funciones administrativas y la educación. Trabajan en turnos rotativos de 07h00 a 14h00, 13h00 a 20h00 y 19h00 a 08h00.

Para cubrir con la atención, manejan criterios técnicos de distribución del personal de acuerdo a estándares de atención y complejidad en cada uno de los servicios, siendo la UCI, Emergencias pediátricas, Emergencias de adultos, Neonatología, Centro obstétrico y Quirófanos, las unidades con mayor demanda (Hospital de Especialidades FF.AA. N°1; ISFA, 2016).

La Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades FF.AA. N°1 cuenta con tecnología de última generación y personal especializado en la atención de pacientes en estado crítico, los pacientes críticos son aquellos que necesitan atención medica de alta complicación, debido a que mantienen alguna disfunción orgánica en su sistema

hemodinámico sea este de tipo respiratorio, hematológico, gastrointestinal, renal, neurológico, debido a diferentes afecciones infecciones o postraumáticas después de un accidente o por heridas de diferentes tipos (Hospital de Especialidades FF.AA. N°1; ISFA, 2016).

La atención a los pacientes durante las 24 horas es directa y está encargada del médico especialista con entrenamiento en el área, personal de enfermería conformado por 20 enfermeras profesionales, 1 enfermera jefa de la unidad y 12 auxiliares de enfermería. Cada turno de atención tiene un equipo de trabajo conformado por 1 médico especialista, 4 enfermeras profesionales y 2 auxiliares de enfermería. Cada enfermera tiene a su cargo de 3 a 4 pacientes. En el área de UCI se atienden de 12 a 16 pacientes de entre los cuales 2 pacientes suelen ser de alta complejidad. El personal asignado a esta área se encuentra debidamente capacitado y a su vez conservan su experiencia en terapia intensiva. Brindan servicios de vigilancia, soporte de ventilación mecánica con todas las opciones de ventilación asistida y con autonomía para traslado a otras áreas del hospital, bombas de infusión de 1 o canales, exámenes de laboratorio en cama, electrocardiograma, Ultrasonido y Rayos X portátiles (Hospital de Especialidades FF.AA. N°1; ISFA, 2016).

Además, cuenta con áreas de espera para familiares y visitantes adecuados para recibir información sobre evolución del paciente. Hasta el momento el área no ha tenido accidentes laborales de ningún tipo ya que operan todos los protocolos adecuados para evitar cualquier altercado, a su vez manejan una guía para un ambiente saludable de trabajo. El cuidado al paciente es satisfactorio, según encuestas realizadas en el servicio hacia los familiares de los pacientes (Hospital de Especialidades FF.AA. N°1; ISFA, 2016).

2.3 Bases teóricas

El síndrome de burnout

El término burnout fue mencionado por primera vez por Bradley (1969) en su artículo “Community bases treatment for young adult offenders” más tarde Freudenberguer (1974) utiliza el término en su artículo “El personal con Burnout” para describir el estado de fatiga crónica combinado con ciertos síntomas psíquicos y físicos asociados con el malestar en una relación laboral desfavorable con la consecuente insatisfacción en el trabajo (El Sahili-González, 2015). Existen perspectivas que se han venido manejando desde el punto de vista psicosocial (Selye, 1934), clínico (Maslach, 1986) y la perspectiva que a más de las dos mencionadas incluye la psicología de las organizaciones (Tonon, 2003).

La perspectiva clínica acerca del burnout aduce que este padecimiento es un estado que sufre la persona como consecuencia del estrés laboral. La perspectiva considera al burnout como un proceso el cual está interrelacionado por las características del entorno laboral y las características personales de quien la padece (Claro, 2015). De acuerdo con Tonon (2003) “la psicología clínica considera al burnout como un estado” entre los autores que manejan esta teoría se ubica a Freudenberguer (1974) y Fischer (1983), la psicología social se basa en la teoría sociocognitiva del yo en donde la persona y sus límites desempeñan un papel importante en la autoconfianza, autoconcepto, autoeficacia, así lo consideran también autores como Harrison (1983) y Pines & Aronson (1988) y la psicología de las organizaciones que se basa “en las teorías del estrés laboral y considera los estresores del contexto de la organización y las estrategias de afrontamiento empleadas en dar respuesta” (Claro, 2015), otro autor que coincide con este modelo es Golembiensi (1983).

Dimensiones del Síndrome de Burnout

Para determinar las dimensiones del Síndrome de Burnout, los autores Golembiewski y colaboradores, parten de la medición realizada a través del Maslach Burnout Inventory conceptualizada por los autores Maslach y Jackson, 1981, la cual describe que la dimensión que mejor identifica el Burnout es el alto nivel del síndrome de la despersonalización y agotamiento emocional, seguida de la reducida realización personal.

Las puntuaciones que el Maslach Burnout Inventory sugiere para las dimensiones se califican en altas y bajas. Altas puntuaciones en las dos primeras dimensiones (despersonalización y agotamiento emocional) y bajas puntuaciones en la tercera dimensión (realización personal) definen el síndrome de Burnout. A continuación, se describe cada una de las dimensiones:

Agotamiento Emocional: “Surge precisamente como consecuencia de la disminución de los recursos emocionales del profesional para enfrentarse con los retos que la labor le plantea, y se concreta en una continua y creciente fatiga en los niveles mental, físico y emocional que no corresponde con la cantidad de trabajo efectuada, además de irritabilidad, malhumor e insatisfacción laboral, con descontento y pesimismo acerca de las tareas profesionales” (Castillo S. , 2016).

Despersonalización: “Se presenta como el desarrollo de sentimientos negativos hacia la propia tarea y los demás, lo cual ocasiona que el afectado tome distancia de la tarea y se aleja emocionalmente de la realidad a manera de defensa ya que no puede seguir realizando la tarea con la misma fuerza o intensidad. En el caso de los profesionales inconscientemente tienden a crear una barrera y presentan actitudes de insensibilidad y deshumanización que rayan en el cinismo” (Castillo S. , 2016).

Baja realización personal: Se traduce en la sensación que proviene como consecuencia de las dos dimensiones anteriores ante la cual el profesional experimenta sentimientos de frustración ante los resultados conseguidos en la realización del trabajo actuando de manera negativa ante una insuficiencia profesional que determina en el profesional una merma de su autoestima (Castillo S. , 2016).

2.4 Base Legal

En el Ecuador, existen leyes, códigos, decretos, reglamentos y ordenanzas que amparan los derechos de los trabajadores, en el caso específico del presente análisis, la normativa se basa en la materia aplicable a la gestión de la salud, la misma que de acuerdo con el valor jerárquico se clasifica de la siguiente manera:

2.4.1 Marco legal y normativo relacionado a la Salud

Tratados Internacionales

Los convenios suscritos por la Organización Internacional del Trabajo, OIT sobre Seguridad y Salud Laboral, se enmarcan principalmente en buscar la protección de la integridad del trabajador, el acuerdo básico suscrito en mayo de 1951 es la fuente de inicio para la suscripción de varios acuerdos y convenios firmados por la OIT y ratificados por el Ecuador, que juegan un papel muy importante en la Gestión de la Seguridad y Salud Laboral, entre estos convenios y acuerdos se citan los siguientes:

Convenio 155 de la OIT 1981, sobre seguridad y salud de los trabajadores, realizado en Ginebra en la 67^a reunión de la CIT, tiene por objeto prevenir los accidentes y los daños para la salud que sean consecuencia del trabajo, guarden relación con la actividad laboral o sobrevengan durante el trabajo, reduciendo al mínimo, en la medida en que sea razonable y factible, las causas de los riesgos inherentes al medio ambiente de trabajo (OIT, 2014).

Convenio 161 de la OIT sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 señala que todo Miembro se compromete a establecer progresivamente servicios de salud en el trabajo para todos los trabajadores que permita conservar un medio ambiente de trabajo seguro y sano que favorezca una salud física y mental óptima en relación con el trabajo (OIT, 2014).

Convenio 187 de la OIT sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006, menciona que todo Miembro deberá promover la mejora continua de la seguridad y salud en el trabajo con el fin de prevenir las lesiones, enfermedades y muertes ocasionadas por el trabajo mediante el desarrollo de una política, un sistema y un programa nacionales, en consulta con las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores (OIT, 2014).

Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo

A través de la Decisión 584 firmado por los países que forman parte de la CAN en 2003, cada uno de los países miembros, están en la obligación de propiciar el mejoramiento de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo a través de sistemas que gestionen la seguridad y salud en el trabajo para lo cual deberán contar con medidas propensas a disminuir los riesgos laborales en el trabajo y su entorno con responsabilidad social y empresarial (Ley De Seguridad Y Salud En El Trabajo., 2011).

Constitución Política de la República del Ecuador

La Constitución del Ecuador 2008 es la norma jurídica suprema vigente en el Ecuador, en su sección Octava habla sobre el Trabajo y Seguridad Social, específicamente en los Arts. 33 y 34 señala que “el trabajo es un derecho, un deber social y un derecho económico” y por tanto garantizará que éste sea digno, bien remunerado y libremente aceptado, también proveerá de seguridad social como deber y responsabilidad del estado. El Art. 284 numeral 6 establece que la política económica tiene como objetivo “impulsar el

pleno empleo y valorar toda forma de trabajo con respeto a los derechos laborales”, Art. 326 numeral 5 señala que “toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar” numeral 6 menciona que “Toda persona rehabilitada después de un accidente de trabajo o enfermedad, tendrá derecho a ser reintegrada al trabajo y a mantener la relación laboral, de acuerdo con la ley” (Código del Trabajo., 2012).

Decretos

Que, el Gobierno Ecuatoriano ratificó mediante Decreto Supremo No. 2213 de 31 de enero de 1978, el “Convenio 121 sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales”, adoptado por la Conferencia General de la Organización Internacional de Trabajo, realizada en Ginebra el 17 de junio de 1964 (Código del Trabajo., 2012).

Códigos

El Código Del Trabajo define el marco que deberá cumplir tanto los trabajadores como los empleadores. En sus Arts. 38, 41, 45.g, 45.i, Título IV: De los Riesgos de Trabajo: Arts. 347, 348, 349. Arts. 353, 355, 357, 359, 365, 366, 367, 368, 369, 403, 410, 430, 434, 436, detalla todas las responsabilidades del empleador y del trabajador en materia de prevención de los riesgos de trabajo, entre ellas se encuentra la obligatoriedad del empleador en la detección de los riesgos, en la prevención de accidentes, de las enfermedades profesionales, de las indemnizaciones en caso de accidente o de enfermedad profesional y de mejorar las condiciones laborales (Código del Trabajo., 2012).

Leyes

La Ley de Seguridad Social publicada en el Registro Oficial Suplemento 465 – 2001 “dicta el derecho irrenunciable de cualquier trabajador a estar respaldado y protegido por el

Seguro General Obligatorio, dicho seguro será acorde a su actividad laboral, cubrirá de todos los riesgos de trabajo y se lo adquirirá desde el primer día de trabajo” (Código del Trabajo., 2012).

2.5 Definición de términos básicos

Síndrome de Burnout. “Síndrome desarrollado en períodos prolongados, como respuesta a vivencias periódicas de estrés, el cual incluye sintomatologías del estrés, aunque conserva sus propias manifestaciones características y se orienta a ser un funcionamiento deficiente y crónico padecido por algunas personas que se encuentran en el medio laboral” (El Sahili-González, 2015, pág. 9).

Estrés. “Sensación de tensión tanto física como psicológica que puede ocurrir en situaciones específicas difíciles o inmanejables, por lo tanto las personas perciben diferentes situaciones como estresantes, dependiendo los factores como la edad o el nivel sociocultural por ejemplo” (González, 2006, pág. 7).

Estresores internos. Son propios de las características personales de los individuos, por ejemplo: introversión, pensamientos negativos, etc. (El-Sahili, 2010, pág. 28)

Estresores externos: son diferentes a las características del sujeto, por ejemplo: sobrecarga en el trabajo o ambigüedad en el rol (El-Sahili, 2010, pág. 28).

2.6 Hipótesis

El cansancio emocional, despersonalización y realización personal, niveles del Síndrome de Burnout, están vinculados directamente con la condición cultural y laboral del personal de enfermería.

2.7 Operacionalización de variables

Tabla 3: Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Indicador	Escala	
Síndrome burnout	Estado agotamiento físico, emocional y mental como consecuencia de factores asociados a la situación laboral	Cansancio emocional	Estado de agotamiento psicológico como resultado de exceso de exigencias laborales	Agotamiento emocional	0 = Nunca	
				Cansancio al final de la jornada laboral		
				Agotamiento físico al inicio de la jornada laboral		
				Esfuerzo en el trabajo		1=Pocas veces
				Desgaste laboral		
				Frustración en el trabajo		2=Una vez al mes
				Exceso de trabajo		
		Despersonalización	Indiferencia y distancia con respecto a las tareas laborales que genera un bajo involucramiento en la consecución de objetivos	Trato impersonal con los pacientes	Trabajo con los pacientes me produce estrés	3=Unas pocas veces en el año
					Trabajo sobrepasa mis límites	
					Insensibilidad en el trabajo	
					Endurecimiento emocionalmente	
					No me importa mis pacientes	
					Pacientes me culpan de sus problemas	
					Facilidad comprender a pacientes	
Realización personal	Obtención de logros personales en base al desempeño laboral	Trato con los problemas de los pacientes	Influencia de trabajo en los pacientes	5=Unas pocas veces a la semana		
			Energía en el trabajo			
			Clima agradable con pacientes			
			Motivación para trabajar			
			Reconocimiento en el trabajo			
			Tranquilidad para enfrentar problemas			
			Tranquilidad para enfrentar problemas		6=Todos los días	
Metodología Maslach	Conjunto de preguntas enfocadas en medir el síndrome de burnout en	Bajo	No existe presencia de síndrome de burnout	Cansancio emocional entre 0 – 18 Despersonalización entre 0 – 5 Realización personal entre 0 -33	Ordinal	

	base de indicadores de cansancio emocional, despersonalización y realización personal	Medio	Presencia media de síndrome de burnout	Cansancio emocional entre 19 – 26 Despersonalización entre 6 – 9 Realización personal entre 34 -39	Ordinal
		Alto	Presencia alta de síndrome de burnout	Cansancio emocional entre 27 – 54 Despersonalización entre 10 – 30 Realización personal entre 40 - 56	Ordinal
Condición socio demográfica del personal de enfermería	Descripción de las condiciones propias y su entorno familiar	Edad	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta el día de ejecución de la encuesta	Tiempo	Cuantitativa de razón
		Estado civil	Situación de las personas en relación a su vida en pareja	Soltero Casado Unión libre Divorciado Viudo	Nominal
		Presencia de hijos	Descendientes directos por relaciones biológicas o adopción	Número	Ordinal
Condición laboral del personal de enfermería	Descripción de las condiciones de su profesión y entorno laboral	Tiempo de trabajo	Tiempo transcurrido desde el inicio de la prestación de sus servicios como enfermera/o	Tiempo	Cuantitativa de razón
		Horas laborables	Período de tiempo dedicado a la vida laboral en una semana	Tiempo	Cuantitativa de razón
		Número de pacientes asignados por turno	Conjunto de personas asignadas a la enfermera/o durante el turno de trabajo	Número	Cuantitativa continua
		Lugar de trabajo	Instituciones de salud donde labora la enfermera/o	Si No	Nominal
		Sueldo	Remuneración mensual que recibe el personal de enfermería	Menos de \$ 900 Entre \$ 900 y \$ 1.200 Mayor a \$ 1.200	Nominal

Capítulo III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados

Tabla 4: Distribución de la población encuestada por grupos de edad

	Frecuencia	Porcentaje
Entre 26 - 35 años	22	67%
Entre 36 - 45 años	6	18%
Entre 18 - 25 años	4	12%
Entre 46 - 55 años	1	3%
Total	33	100%

Fuente: Instrumento aplicado

Autor: Gina Moreira

Esta distribución en la edad de los participantes demostró que el grupo predominante en la población estudiada fue el rango entre 26-35 años y el grupo que se presentó con menos frecuencia fue entre los 46-55 años.

Tabla 5: Distribución de la población encuestada por estado civil

	Frecuencia	Porcentaje
Casado	16	48%
Soltero	14	42%
Divorciado	3	9%
Otros	0	0%
Total	33	100%

Fuente: Instrumento aplicado

Autor: Gina Moreira

El 48% de los encuestados indica que es casado, el 42% es soltero y el 9% es divorciado; esta distribución en el estado civil muestra una mayoría de personas que no tienen una relación conyugal, lo cual puede influir en el resultado del índice de burnout debido a que existen menor apego a la relación familiar con el cónyuge de las participantes.

Tabla 6: Distribución de la población encuestada por número de hijos

	Frecuencia	Porcentaje
Entre 1 y 2 hijos	18	55%
No tiene hijos	11	33%
Entre 3 y 4 hijos	4	12%
4 o más hijos	0	0%
Total	33	100%

Fuente: Instrumento aplicado

Autor: Gina Moreira

El 55% de las encuestadas indica que tiene entre 1 y 2 hijos, el 33% no tiene hijos y el 12% tiene entre 3 y 4 hijos, no existe participantes que tenga más de cuatro hijos. Relacionado la información entre el estado civil y el número de hijos se puede concluir que existen encuestadas que son madres solteras, ya que existe un mayor porcentaje de personas con hijos que las personas que indican un estado civil de casada o divorciada. Este aspecto puede influir en la existencia de un mayor índice de burnout debido a que las participantes en la encuesta tienen que realizar tareas enfocadas en el cuidado de sus hijos, siendo un factor que incide en la presencia de estrés.

Tabla 7: Distribución de la población encuestada por edad del último hijo

	Frecuencia	Porcentaje
Escolar	10	45%
Pre Escolar	5	23%
Lactante	3	14%
Adolescente	3	14%
Adulto	1	5%
Total	22	100%

Fuente: Instrumento aplicado

Autor: Gina Moreira

El 45% de las encuestadas que tienen hijos indica que la edad del último hijo se encuentra en una etapa escolar, el 23% indica que tiene edad pre escolar, el 14% es lactante, 14% es adolescente y el 5% indica que es adulto.

La presencia de hijos menores de 18 años indica que las participantes en la encuesta deben velar por la integridad y educación de sus hijos, aumentando las tareas laborales y estrés, por ende, incrementando la posibilidad de presencia de índice de burnout.

Tabla 8: Distribución de la población encuestada por ingresos mensuales

	Frecuencia	Porcentaje
Entre \$ 901 y \$ 1200	19	58%
Menos de \$ 900	10	30%
Más de \$ 1201	4	12%
Total	33	100%

Fuente: Instrumento aplicado
Autor: Gina Moreira

El 58% de las encuestadas tiene un sueldo entre \$ 901 y \$ 1.200, el 30% tiene un sueldo menor a \$ 900 y el 12% tiene un salario mayo a \$ 1.201.

Número de horas de trabajo

El 100% de las encuestadas manifiestan que tienen un horario de trabajo entre 8 y 12 horas en su lugar de trabajo.

Tabla 9: Distribución de la población encuestada por lugar de trabajo

	Frecuencia	Porcentaje
Una institución	23	70%
Más de una institución	10	30%
Total	33	100%

Fuente: Instrumento aplicado
Autor: Gina Moreira

El 70% de las personas encuestadas indica que trabajan en una institución sanitaria y el 30% trabajan en dos instituciones. Es importante mencionar que las personas que declaran trabajar en dos instituciones tienen un ingreso mayor a las personas que trabajan en una institución, ya que el 80% de las encuestadas que indican que trabajan en dos instituciones tienen un salario mayor a \$ 1.200.

La información recabada sobre las personas que trabajan en dos instituciones puede influir en la presencia de burnout.

Tabla 10: Distribución de la población encuestada por nro de pacientes

	Frecuencia	Porcentaje
Entre 3 y 4 pacientes	23	70%
Entre 1 y 2 pacientes	6	18%
Entre 5 y 6 pacientes	4	12%
Total	33	100%

Fuente: Instrumento aplicado
 Autor: Gina Moreira

El 70% de los encuestados indica que atiende entre 3 y 4 pacientes por día, el 18% atiende entre 1 y 2 pacientes y el 12% atiende entre 5 y 6 pacientes.

Síndrome de Burnout y características sociodemográficas

Las tablas muestran la presencia o ausencia del síndrome de Burnout en contraste con las variables de los datos sociodemográficos más relevantes, tales como edad, estado civil y número de hijos, mediante la ejecución de la prueba de chi cuadrado en las variables estudiadas tiene los siguientes resultados:

Tabla 11: Síndrome de Burnout y características sociodemográficas

Edad	Cansancio Emocional				Despersonalización				Realización personal			
	Bajo	Medio	Alto	Total	Bajo	Medio	Alto	Total	Bajo	Medio	Alto	Total
Entre 20 - 29 años	9	3	2	14	6	5	4	14	3	5	6	14
Entre 30 - 39 años	10	3	2	15	6	5	4	15	4	5	6	15
Entre 40 - 49 años	2	1	0	3	1	1	1	3	1	1	1	3
Mayor a 50 años	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
Total	22	7	4	33	13	11	9	33	8	12	13	33
	$\chi^2=0,39$				$\chi^2=0,33$				$\chi^2=0,55$			

Fuente: Instrumento aplicado

Autor: Gina Moreira

El valor de chi cuadrado calculado para relacionar la edad y el cansancio emocional tiene un valor de 0,39 para una $p=0,05$ determina que no existe una relación estadísticamente significativa, que indique que la edad tiene una asociación directa con el cansancio emocional.

El valor de chi cuadrado calculado para relacionar la edad y la despersonalización tiene un valor de 0,33 para una $p=0,05$ determina que no existe una relación estadísticamente significativa, que indique que la edad tiene una asociación directa con la despersonalización.

El valor de chi cuadrado calculado para relacionar la edad y la realización personal tiene un valor de 0,55 para una $p=0,05$ determina que no existe una relación estadísticamente significativa, que indique que la edad tiene una asociación directa con la realización personal.

Tabla 12: Relación entre la edad y realización personal

Estado Civil	Cansancio Emocional				Despersonalización				Realización personal			
	Bajo	Medio	Alto	Total	Bajo	Medio	Alto	Total	Bajo	Medio	Alto	Total
Casado	11	3	2	16	6	5	4	16	4	6	6	16
Divorciado	2	1	0	3	1	1	1	3	1	1	1	3
Soltero	9	3	2	14	6	5	4	14	3	5	6	14
	22	7	4	33	13	11	9	33	8	12	13	33
	$\chi^2=0,16$				$\chi^2=0,19$				$\chi^2=0,31$			

Fuente: Instrumento aplicado

Autor: Gina Moreira

El valor de chi cuadrado calculado para relacionar el estado civil y el cansancio emocional tiene un valor de 0,16 para una $p=0,05$ determina que no existe una relación estadísticamente significativa, que indique que el estado civil tiene una asociación directa con el cansancio emocional.

El valor de chi cuadrado calculado para relacionar el estado civil y la despersonalización tiene un valor de 0,19 para una $p=0,05$ determina que no existe una relación estadísticamente significativa, que indique que el estado civil tiene una asociación directa con la despersonalización.

El valor de chi cuadrado calculado para relacionar el estado civil y la realización personal tiene un valor de 0,31 para una $p=0,05$ determina que no existe una relación estadísticamente significativa, que indique que el estado civil tiene una asociación directa con la realización personal.

Tabla 13: Relación estado civil y realización personal

Número hijos	Cansancio Emocional				Despersonalización				Realización personal			
	Bajo	Medio	Alto	Total	Bajo	Medio	Alto	Total	Bajo	Medio	Alto	Total
No tiene hijos	7	2	1	11	4	4	3	11	3	4	4	11
Entre 1 y 2 hijos	12	4	2	18	7	6	5	18	4	7	7	18
Entre 3 y 4 hijos	3	1	0	4	2	1	1	4	1	1	2	4
	22	7	4	33	13	11	9	33	8	12	13	33
	$\chi^2=0,39$				$\chi^2=0,76$				$\chi^2=0,84$			

Fuente: Instrumento aplicado

Autor: Gina Moreira

El valor de chi cuadrado calculado para relacionar el número de hijos y el cansancio emocional tiene un valor de 0,39 para una $p=0,05$ determina que no existe una relación estadísticamente significativa, que indique que el número de hijos tiene una asociación directa con el cansancio emocional.

El valor de chi cuadrado calculado para relacionar el número de hijos y la despersonalización tiene un valor de 0,76 para una $p=0,05$ determina que no existe una relación estadísticamente significativa, que indique que el número de hijos tiene una asociación directa con la despersonalización.

El valor de chi cuadrado calculado para relacionar el número de hijos y la realización personal tiene un valor de 0,84 para una $p=0,05$ determina que no existe una relación estadísticamente significativa, que indique que el número de hijos tiene una asociación directa con la realización personal.

Síndrome de Burnout y situación laboral

Las tablas muestran la presencia o ausencia del síndrome de Burnout en contraste situación laboral, medido por horas laborables y número de pacientes asignados por turno, mediante la ejecución de la prueba de chi cuadrado en las variables estudiadas tienes los siguientes resultados:

Tabla 14: Síndrome de Burnout medido en horas laborables

Horas de trabajo	Cansancio Emocional				Despersonalización				Realización personal			
	Bajo	Medio	Alto	Total	Bajo	Medio	Alto	Total	Bajo	Medio	Alto	Total
Entre 8 y 12 horas	22	7	4	33	13	11	9	33	8	12	13	33
	67%	21%	12%	100%	39%	33%	27%	100%	24%	36%	39%	100%

Fuente: Instrumento aplicado

Autor: Gina Moreira

Tabla 15: Síndrome de Burnout medido en número de pacientes

Número pacientes	Cansancio Emocional				Despersonalización				Realización personal			
	Bajo	Medio	Alto	Total	Bajo	Medio	Alto	Total	Bajo	Medio	Alto	Total
Entre 1 y 2 pacientes	4	1	1	6	2	2	2	6	1	2	2	6
Entre 3 y 4 pacientes	15	5	3	23	9	8	6	23	6	8	9	23
Entre 5 y 6 pacientes	3	1	0	4	2	1	1	4	1	1	2	4
	22	7	4	33	13	11	9	33	8	12	13	33
	$\chi^2=0,42$				$\chi^2=0,70$				$\chi^2=0,05$			

Fuente: Instrumento aplicado

Autor: Gina Moreira

El valor de chi cuadrado calculado para relacionar el número de pacientes y el cansancio emocional tiene un valor de 0,42 para una $p=0,05$ determina que no existe una relación estadísticamente significativa, que indique que el número de pacientes tiene una asociación directa con el cansancio emocional.

El valor de chi cuadrado calculado para relacionar el número de pacientes y la despersonalización tiene un valor de 0,70 para una $p=0,05$ determina que no existe una relación estadísticamente significativa, que indique que el número de pacientes tiene una asociación directa con la despersonalización.

El valor de chi cuadrado calculado para relacionar el número de pacientes y la realización personal tiene un valor de 0,05 para una $p=0,05$ determina que no existe una relación estadísticamente significativa, que indique que el número de pacientes civil tiene una asociación directa con la realización personal.

El valor de chi cuadrado calculado para relacionar el sueldo y el cansancio emocional tiene un valor de 0,04 para una $p=0,05$ determina que ~~no~~ existe una relación estadísticamente significativa, que indique que el sueldo tiene una asociación directa con el cansancio emocional.

El valor de chi cuadrado calculado para relacionar el sueldo y la despersonalización tiene un valor de 0,23 para una $p=0,05$ determina que no existe una relación estadísticamente significativa, que indique que el sueldo tiene una asociación directa con la despersonalización.

El valor de chi cuadrado calculado para relacionar el sueldo y la realización personal tiene un valor de 0,02 para una $p=0,05$ determina que existe una relación estadísticamente significativa, el sueldo tiene una asociación directa con la realización personal.

Tabla 16: Relación sueldo y cansancio emocional, despersonalización y realización personal

Sueldo	Cansancio Emocional				Despersonalización				Realización personal			
	Bajo	Medio	Alto	Total	Bajo	Medio	Alto	Total	Bajo	Medio	Alto	Total
Menos de \$ 900	7	2	1	10	4	3	3	10	2	4	4	10
Entre \$ 901 y \$ 1200	13	4	2	19	7	6	5	19	5	7	7	19
Más de \$ 1201	3	1	0	4	2	1	1	4	1	1	2	4
	22	7	4	33	13	11	9	33	8	12	13	33
	$\chi^2=0,004$				$\chi^2=0,23$				$\chi^2=0,021$			

Fuente: Instrumento aplicado

Autor: Gina Moreira

Como aspecto final del análisis de la encuesta, se puede mencionar que en 2 personas de las 33 participantes existe burnout en dos de los tres aspectos evaluados, esto es en cansancio emocional y despersonalización.

Las dos participantes que tienen altos niveles de cansancio emocional y despersonalización no tienen factores sociodemográficos comunes; donde existe relación es el salario y el número de pacientes atendidos; en los dos casos tienen un salario de \$ 1.200 y atienden entre 3 y 4 pacientes.

En las 8 personas que tienen un bajo nivel de realización personal no tienen un nivel alto de cansancio emocional y despersonalización. Por tanto, las personas que tienen baja realización personal no se relacionan directamente con el cansancio emocional y la despersonalización; mientras que el cansancio emocional y la despersonalización si tienen una relación entre ellos.

Cansancio emocional

La información respecto al cansancio emocional entre las encuestadas indica, que la calificación promedio se ubica en 15 puntos en una calificación máxima de 54 puntos, esto indica que existe un rango bajo de cansancio emocional. La distribución se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 17: Nivel cansancio emocional

Nivel cansancio emocional	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	22	67%
MEDIO	7	21%
ALTO	4	12%

Fuente: Instrumento aplicado

Autor: Gina Moreira

La característica común de las personas que muestran cansancio emocional alto es que 3 de 4 personas indica que trabajan en más de una institución sanitaria. Los factores con menor calificación son:

- Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.
- Siento que trabajar todo el día con pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa.
- Estrés en el trabajo con el paciente
- Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.

Despersonalización

La información respecto a la despersonalización entre las encuestadas indica, que la calificación promedio se ubica en 8 puntos en una calificación máxima de 30 puntos, en base a esta calificación se puede mencionar que existe entre un nivel medio de despersonalización entre las encuestadas. La distribución se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 18: Nivel despersonalización

Nivel despersonalización	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	13	39%
MEDIO	11	33%
ALTO	9	27%

Fuente: Instrumento aplicado

Autor: Gina Moreira

Como se muestra en la tabla anterior, el nivel de despersonalización en las encuestadas es bajo ya que abarca el mayor porcentaje 39%.

El 77% de las enfermeras que indican alto nivel de despersonalización trabajan en una sola institución sanitaria y el 66% tiene hijos en edad escolar. Los factores con menor calificación entre las personas que tiene un alto nivel de despersonalización son:

- Trato a los pacientes como si fueran objetos impersonales
- Insensibilidad
- Endurecimiento emocional
- Demasiado trabajo
- Culpabilidad de los pacientes hacia el personal de enfermería

Realización personal

La información respecto a la realización personal indica, que la calificación promedio se ubica en 37 puntos en una calificación máxima de 48 puntos, esto indica que un rango medio de realización personal. La distribución se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 19: Nivel realización personal

Realización personal	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	8	24%
MEDIO	12	36%
ALTO	13	39%

Fuente: Instrumento aplicado
 Autor: Gina Moreira

Existe un alto nivel de realización personal en el 39% de las encuestadas, nivel medio de realización personal en el 36% y nivel bajo de realización personal en el 24% de las encuestadas.

Los factores con menor calificación entre las personas con bajo nivel de realización personal son las siguientes:

- Facilidad para comprender como se sienten mis pacientes
- Influir positivamente en la vida de los pacientes
- Energía en mi trabajo
- Frustración en el trabajo

3.2 Discusión

La presente investigación determina que existe el 12% de participantes con síntomas de cansancio emocional, 27% personas con síntomas de despersonalización y 24% de personas con síntomas de bajo nivel de realización personal, siendo el bajo nivel de realización el síntoma de burnout de mayor frecuencia entre los trabajadores del Hospital de las Fuerzas Armadas (HFA) N° 1 en la ciudad de Quito.

La investigación realizada por Trujillo (2011) en el Hospital de la Policía Nacional (HPN) en la ciudad de Quito concluye que el 13% de encuestados en esta institución presenta síntomas de cansancio emocional, 13% presentan síntomas de despersonalización y 4% se relacionan con la baja realización personal. Por tanto, existe una baja realización personal entre el personal de enfermería del HFA en comparación el HPN.

En relación a la edad de los participantes en la investigación, existe similitud con otros estudios que se han llevado a cabo en el país, como es el caso de la investigación de Barbecho y Ochoa (2014) realizada en el Hospital Eugenio Espejo de la ciudad de Quito, en esta investigación se indica que los participantes tienen un gran componente de personas entre 26 y 35 años, que representan el 66% de la muestra; este grupo poblacional en la presente investigación tienen un componente del 67%, esto indica que existe una importante relación entre la edad de los participantes.

El estudio de Barbecho y Ochoa (2014) concluye que no existe una relación directa entre la edad de los participantes y la presencia del síndrome de burnout. Esta conclusión no es similar a la encontrada en la presente investigación en el HFA, por tanto, el personal de enfermería en los hospitales mencionados tiene una relación entre la edad y la presencia del síndrome de burnout.

En el caso del HPN, según la investigación de Trujillo (2011) indica que los trabajadores del área médica y enfermería entre 20 y 29 años tienen una mayor prevalencia del síndrome de burnout, esta investigación concluye que la población más joven tiene un mayor riesgo de tener síntomas de cansancio emocional, despersonalización y baja autoestima.

Esta conclusión de la investigación de Trujillo (2011) es coincidente con la presente investigación debido que el 75% de las personas que tienen síntomas de cansancio emocional se ubican en el rango de edad entre 20 y 29 años. Los resultados obtenidos entre la edad y la presencia del síndrome de burnout, son similares a la presente investigación, porque determina a menor edad del personal de enfermería existe una mayor presencia de burnout.

A nivel internacional, el presente estudio presenta un resultado similar a la investigación realizada en la ciudad de México DF, realizado por Beltrán, Pando y Salazar (2016) a trabajadores sanitarios de la ciudad de México DF, en la cual se obtuvo que existe un sesgo entre la edad del personal y la presencia del síndrome de burnout, especialmente en la dimensión de cansancio emocional, como es el caso de la investigación en el HFA. Por tanto, existe mayor cantidad de estudios que relacionan a la menor edad con la presencia de burnout.

La investigación de Castillo, Orozco y Alvis (2015) concluye que a mayor experiencia del personal médico existe una menor presencia de los síntomas de burnout, debido a que el personal experimentado tiene mayor conocimiento de las tareas y actividades que debe realizar y por tanto tiene menor tendencia a estresarse ante situaciones de conflicto, es por ello, que el personal más joven al no tener experiencia en el desarrollo de sus funciones tiene mayores índices de burnout.

Con respecto a la relación entre el estado civil del personal de enfermería y la presencia del síndrome de burnout, la investigación de Barbecho y Ochoa (2014) indica que no existen resultados concluyentes para afirmar que el estado civil tiene una influencia significativa sobre la presencia del síndrome de burnout, esta conclusión es similar a la encontrada en la presente investigación, ya que no se encontró relación entre el estado civil y las dimensiones de cansancio emocional, despersonalización y realización personal. En el caso de alto cansancio emocional lo tienen el 48% de los casados y el 42% de los solteros, en la despersonalización existe un 44% de casados y 44% de solteros que tienen un nivel alto.

En las investigaciones de Barbecho y Ochoa (2014) y Trujillo (2011) no se encontró una relación estadísticamente significativa entre las variables de salario, número de pacientes bajo su cuidado y número de horas laboradas; esta conclusión coincide con la presente investigación, ya que, la aplicación de la prueba de chi cuadrado para las variables de salarios, cuidado de pacientes y número de horas laboradas, mostro un resultado de chi cuadrado calculado menor al valor de chi cuadrado esperado en estas variables con una $p=0,05$, por tanto con la variable sueldo si muestra asociación porque el valor p para estimar significancia es menor a $0,05$, número de pacientes bajo su cuidado y número de horas laboradas sean significativas sobre la presencia de las dimensiones de burnout de cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

CONCLUSIONES

En base a la aplicación de la encuesta entre el personal de enfermería del área de cuidados intensivos del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas en la ciudad de Quito, se determinó bajo el uso de la Metodología de Maslach que existe la presencia

del síndrome de burnout alto en dos personas con presencia de niveles elevados de cansancio emocional y despersonalización, estas dos personas tienen un nivel medio de realización personal.

En la medición del síndrome de burnout mediante las dimensiones de cansancio emocional, despersonalización y realización personal; se pudo detectar que el 12% de las encuestadas padece un alto nivel de cansancio emocional, 21% nivel medio y 67% de bajo nivel de cansancio emocional; en el caso de la dimensión de despersonalización, el 27% tiene un nivel alto, 33% nivel medio y 39% nivel bajo de despersonalización; en el caso del nivel de realización personal, existe el 39% de nivel alto, 36% de nivel medio y 24% de nivel bajo.

Estos resultados indican que en el personal de enfermería del Hospital de las Fuerzas Armadas existe mayor presencia de alto nivel de despersonalización que abarca las preguntas respecto al trato de los pacientes como objetos impersonales, insensibilidad con los pacientes y sentimiento de culpabilidad.

Con respecto a la asociación entre el síndrome de burnout y las características sociodemográficas de los participantes en el estudio, se determina que, no existe una asociación significativa medida por el cálculo de chi cuadrado. El estado civil y el número de hijos no tiene asociación con la presencia del síndrome burnout. En el caso de la edad, existen estudios realizados en Ecuador, México y Colombia que mencionan que el personal más joven tiene mayor presencia del síndrome de burnout, debido a que tienen menor experiencia en la ejecución de las actividades y por tanto tiene menor incidencia de estrés en el cumplimiento de sus tareas.

En cuanto a la asociación del síndrome de burnout y variables relacionadas a las condiciones propias de la situación laboral del personal del Hospital de Fuerzas

Armadas N° 1 como es el tiempo de trabajo en cada turno, número de pacientes y sueldo; no existe una asociación estadísticamente significativa, por lo que, se puede concluir que estos factores no provocan la presencia de síndrome de burnout entre las trabajadoras del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de la mencionada institución de salud en la ciudad de Quito.

RECOMENDACIONES

La información recabada en la institución de salud investigada muestra que la mayor incidencia entre las tres dimensiones que componen la metodología de Maslach, es la despersonalización del personal de enfermería, para minimizar la influencia de esta dimensión se debe generar mecanismos de acción enfocados en el ser humano, teniendo como núcleo central la generación de espacios de comunicación e interacción del personal de enfermería con especialistas en psicología laboral, de esta manera, se puede generar grupos de autoayuda para mejorar el trato que existe entre paciente y personal de enfermería en lo que respecta a la autoestima y situación emocional.

Uno de los resultados encontrados en la investigación es la relación que existe entre la edad y el síndrome de burnout, diversos estudios en el país y en sociedades con características similares a nuestro país como México y Colombia muestran que el personal de mayor experiencia tiene menor incidencia de burnout, lo cual indica que la experiencia es un aspecto importante para el personal de enfermería. Ante esto, se recomienda que exista mayor interacción entre las personas que tienen mayor tiempo de trabajo con las personas que se incorporan a la institución investigada, a modo de guía y coaching con el fin de transmitir experiencias en situaciones de estrés, de esta manera se puede mejorar la condición laboral.

Es importante recomendar que el estudio de burnout se amplíe al personal médico y administrativo, con el fin de lograr una mayor base de datos para establecer conclusiones de mayor espectro laboral. De esta manera se puede atacar el síndrome de burnout desde diferentes aristas, tomando en cuenta la interacción que existe entre el personal de enfermería, personal médico y trabajadores del área administrativa.

BIBLIOGRAFÍA

- Aranda, C., & Pando, M. (2010). Síndrome de agotamiento profesional (burnout), apoyo social y autoestima en agentes de tránsito, México. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(III), 510 - 522.
- Aranda, C., Pando, M., & Salazar, J. (30 de Abril de 2016). Confiabilidad y validación de la escala Maslach en trabajadores del occidente de México. *Revista Científica Salud Uninorte*, 32(II), 218 - 227.
- Barbecho, M., & Ochoa, M. (2014). *Prevalencia del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Eugenio Espejo*. Quito: UCE.
- Bernal, C. (2014). *Metodología de la Investigación*. Bogota: McGraw Hill.
- Carrillo-Esper, R., Gómez, K., & Espinoza de los Monteros, I. (2012). Síndrome de burnout en la práctica médica. *Medicina Interna de México*, 28(VI), 579 - 584.
- Castillo, I., Orozco, J., & Alvis, L. (2015). Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud en Cartagena de Indias. *Revista de Salud de la Universidad de Santander*, 47(II), 187 - 192.
- Castillo, S. (2016). Nivel de síndrome de Burnout (Desgaste Laboral) en el personal de enfermería en el personal de enfermería del Hospital Regional de Huehuetenango Sr. Jorge Vides Molina. Santa Cruz, Bolivia: Universidad Rafael Landívar. Recuperado el Enero de 2020, de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/43/Castillo-Silvia.pdf>
- Claro, V. (2015). *Síndrome de Burnout*. México: Editores Nacionales.
- El Sahili-González, L. F. (2015). *Burnout: Consecuencias y soluciones*. México, D.F.: El Manual Moderno S.A. de C.V.
- El-Sahili, L. (2010). *Psicología para el docente: consideraciones sobre los riesgos y desafíos*. México: Universidad de Guanajuato.
- González, M. (2006). *Manejo del estrés*. Málaga: Innova.

- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. Bogota: McGraw Hill.
- Hospital de Especialidades FF.AA. N°1. (2014). *Plan Médico Funcional*. Quito: FF.AA.
- Hospital de Especialidades FF.AA. N°1; ISFA. (2016). *Informe de Gestión*. Quito: FF.AA. Recuperado el Abril de 2018, de http://hcam.iess.gob.ec/?page_id=2849
- Oviedo, H., & Campo, A. (2015). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 572 - 580.
- Rodríguez, A., & Méndez, A. (2016). Síndrome de burnout en profesionales de enfermería de áreas críticas en un hospital de tercer nivel. *Gaceta Médica de Bilbao*, 113(III), 99 - 104.
- Seguel, F., & Valenzuela, S. (2014). Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios. *Enfermería Universitaria*, 11(4), 119- 127.
- Trujillo, M. G. (2011). *Prevalencia del síndrome de burnout o desgaste ocupacional en el personal de salud del hospital de la Policía N° 1 en las especialidades clínicas, quirúrgicas y críticas.*. Quito: PUCE.

ANEXOS

Investigación sobre Síndrome Burnout**Encuesta****Datos generales:**

Fecha: _____

Número de encuesta _____

1. Edad

2. Estado civil:

Casada/o () Soltera/o () Divorciada/o ()

3. Número de hijos:

1-2 3-4 4 o más

4. Edad del último hijo:

Lactante Pre- Escolar Escolar Adolescente Adulto

5. Sueldo:

Menos de 900 900 1200 Más de 1200

6. Número de horas de trabajo

8-12 12 o más

7. ¿Su desempeño como enfermera es sólo en esta institución?

Sí No

8. ¿Con cuántos pacientes trabaja diariamente?

1-2 3-4 5-6 7 o mas

CUESTIONARIO - BURNOUT

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

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA.

1= POCAS VECES AL AÑO.

2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA.

5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

1 Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	
2 Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	
3 Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4 Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes.	
5 Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	
6 Siento que trabajar todo el día con pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa.	
7 Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	
8 Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.	
9 Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.	
10 Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión.	
11 Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	
12 Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13 Me siento frustrado/a en mi trabajo.	
14 Creo que trabajo demasiado.	
15 No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes.	
16 Trabajar directamente con pacientes me produce estrés.	

17 Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	
18 Me siento motivado después de trabajar en contacto con pacientes.	
19 Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20 Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	
21 En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	
22 Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	

Instructivo

Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

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

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

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

Rangos de medida de la escala

0 = Nunca.

1 = Pocas veces al año o menos.

2 = Una vez al mes o menos.

3 = Unas pocas veces al mes.

4 = Una vez a la semana.

5 = Unas pocas veces a la semana.

6 = Todos los días.

Cálculo de puntuaciones

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total Obtenido	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20		Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22		Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21		Menos de 34

Valoración de puntuaciones

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el Grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome. Este análisis de aspectos e ítems puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles de cada uno en su labor docente.

Valores de referencia

	BAJO	MEDIO	ALTO
CANSANCIO EMOCIONAL	0 – 18	19 – 26	27 – 54
DESPERSONALIZACIÓN	0 – 5	6 – 9	10 – 30
REALIZACIÓN PERSONAL	0 – 33	34 – 39	40 – 56

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

Título de la investigación: Prevalencia del síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería asignado a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades FF.AA. N°1 ciudad de Quito en el periodo agosto 2019 – septiembre 2019.

Institución/e: Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Investigadores: Ginna Estefanía Moreira Garzón

Objetivo de la investigación: Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería asignado a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades FF.AA. N°1.

La presente investigación es conducida por Ginna Moreira G., Estudiante de la Carrera de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. La meta de este estudio es: Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería asignado a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades FF.AA. N°1.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista, esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas, a la encuesta, serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Ginna Moreira G. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es: Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería asignado a la Unidad de Cuidados Intensivos. Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en un test, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a: Dra. Mónica Villalobos directora de la investigación, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Av. 12 de octubre 1076 y Roca, Quito, edificio de profesores, piso 3, teléfono 0984535592.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar Dra. Mónica Villalobos, al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante
(en letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha