

**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**INSTITUTO AUTONOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES**  
**POSTGRADO DE MEDICINA INTERNA**

**PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL Y  
ADMINISTRATIVO DEL HTCS-IVSS, MÉRIDA-2018**

**PREVALENCE OF BURNOUT SYNDROME IN ADMINISTRATIVE AND CARE STAFF OF THE  
HTCS-IVSS, MÉRIDA -2018**

**Trabajo Especial de Grado para optar al Título de Médico  
Especialista en Medicina Interna**

**AUTOR: Dra. Maria Manuela Vergara Catalá.**

**TUTORA: Dra. Maritza Quintero.**

**ASESOR ESTADISTICO: Lcda. Sandra Rivera.**

**Mérida, Octubre 2018**

**C.C Reconocimiento**

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PRESENTADO POR LA MÉDICO CIRUJANO:  
MARIA MANUELA VERGARA DE BECERRA C.I.: 5.450.425, ANTE EL CONSEJO  
DE LA FACULTAD DE LA ILUSTRE UNIVERSIDAD DE LOS ANDES, COMO  
CREDENCIAL DE MERITO PARA OBTENER DEL GRADO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA INTERNA.

**AUTOR:** Maria Manuela Vergara C., Médico Cirujano ULA. Especialista en Medicina  
Interna IAHULA. Especialista en Gerencia en Servicios de Salud UCAB., Adjunto II y  
Coordinador de La Unidad de Medicina Interna, HTCS-IVSS Mérida.

**TUTOR:** Dra. Maritza Quintero de Nava.

Especialista en Reumatología.

Profesor Titular de la Universidad de los Andes.

Presidenta de la SVR, miembro del Consejo directivo del PAMLAR.

**ASESOR METODOLÓGICO:**

Lcda. Sandra Rivera

Licenciada en Enfermería

Lcda. en Educación Mención Matemática

Profesora de la Universidad de los Andes

Escuela de Enfermería: Estudio y comprensión de la población (Demografía,  
Bioestadística y Epidemiología)

## DEDICATORIA.

En mi camino solo encuentro ángeles que me dan testimonio de la grandeza del Señor. Ofrezco este trabajo, a mi sublime protector, Dios, ser supremo que en todo momento, marca el sendero a seguir y siempre esa ahí, para guiarme.

A mis padres fueron mi ejemplo, mi motor, mi todo, a ellos debo el estar aquí, a mi Doña Ada, la madre que me adoptó por estos lares, yo sé que desde el cielo, los tres velan por mí, a mi familia, a mi esposo y mis hijos razón de mi vida, a Pedro Manuel gracias por tu alergia y apoyo incondicional, a Maria Manuela por seguirme los pasos en esta aventura maravillosa, te amo hija, a mi querida hermana Maria Antonia, y a todas aquellas personas, amigos de vida, compañeros de promoción y colegas, que como ángeles, siempre están ahí, para apoyarme y fueron inspiradores y motores de este momento.

Mi gratitud.

## AGRADECIMIENTO

A la ilustre Universidad de Los Andes, madre y cuna del conocimiento, gracias por acogernos en su seno.

Al Rector Dr. Mario Bonucci Rossini, por ser su guía en tiempos difíciles y darme la oportunidad..

A la Dra. Lourdes Calderón de Cabrera, por su deferencia, apoyo y cariño, me faltan palabras para agradecerle.

A la Doctora Maritza Quintero de Nava, por su asesoría y solidaridad durante la realización de este proyecto.

A la Dra. Adriana Bravo, mi complice, amiga y aliciente, gracias animarme en todo momento.

Al Dr. Jesús Velásquez compañero y amigo, gracias por tu apoyo.

A la Lcda. profesora Sandra Rivera, de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Los Andes, quien me colaboro durante toda la etapa de diseño y de análisis estadístico.

A todos gracias por estar ahí.....

## INDICE DE CONTENIDO

INDICE .....	V
INDICE DE TABLAS.....	VII
INDICE DE GRÁFICOS.....	VIII
RESUMEN .....	IX
SUMMARY.....	X
ABREVIATURAS EMPLEADAS EN EL ESTUDIO.....	XI
GLOSARIO.....	XII
INTRODUCCIÓN.....	XIV
CAPÍTULO I.....	1
EL PROBLEMA.....	1
1.1 Justificación e Importancia del problema.....	5
1.2 Factibilidad.....	6
1.3 Objetivos de la Investigación.....	7
1.3.1 Objetivo General.....	7
1.3.2 Objetivos Específicos.....	7
CAPITULO II.....	8
MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Antecedentes bibliográficos.....	8
2.2 Bases Teóricas.....	12
CAPITULO III.....	29
DISEÑO METODOLÓGICO.....	29
3.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	29
3.2 Población de Estudio.....	29

<b>3.3 Criterios de Inclusión.....</b>	<b>29</b>
<b>3.4 Sistema de Variables.....</b>	<b>29</b>
<b>3.5 Métodos de recolección de Datos.....</b>	<b>30</b>
<b>3.6 Análisis Estadístico.....</b>	<b>30</b>
<b>CAPITULO IV.....</b>	<b>31</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>31</b>
<b>DISCUSIONES.....</b>	<b>41</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>42</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>43</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>44</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>48</b>

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

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	39
Tabla 2.....	39
Tabla 3.....	40
Tabla 4.....	40

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

## INDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1.....	32
Grafico 2.....	33
Grafico 3.....	34
Grafico 4.....	35
Grafico 5.....	36
Grafico 6.....	37
Grafico 7.....	38

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

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar prevalencia del síndrome de Burnout mediante un estudio observacional, descriptivo de tipo transversal, en el personal asistencial y administrativo del HTCS-IVSS, Mérida, Octubre 2018. **Material y método:** se invitó a 182 trabajadores de las áreas administrativa y asistencial que laboran en el HTCS-IVSS Mérida, para participar voluntariamente de una encuesta mediante el formato-cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), en su versión original, que contenía un anexo de variables sociodemográficas, la invitación a participar fue aceptada por sesenta (60) trabajadores (32,9%). Se calcularon los estadísticos descriptivos como  $\bar{X}$  y DS, para la edad, carga familiar y carga horaria, distribución proporcional por género, estado civil y cargo laboral. Se analizó la diferencia de medias por prueba "t" de error  $\beta$ , para valor p con nivel de confianza en 95%, y correlación de Pearson **RESULTADOS:** La muestra es N = 46, la edad promedio es 45 años, DS  $\pm$  10, el género es 23.9% Masculinos (11), 76.1% Femenino (35), estado civil 43% casados (20), solteros 57% (26), el 84.7% tienen carga familiar con una ( $\bar{X} = 2 \pm 1$ ), y una carga horaria laboral  $\bar{X} = 12$  horas al día  $\pm 7$ , porcentaje SBO es de 11 %, el estado civil soltera fue predisponente al SBO y la autorrealización, fue estadísticamente superior que la despersonalización y el cansancio emocional, ( $p < 0.01$ ).

Palabras clave: Síndrome de Burnout, (MBI)

## SUMMARY

Objective: To determine the prevalence of Burnout syndrome through an observational, descriptive cross-sectional study in the health care and administrative staff of the HTCS-IVSS, Mérida, October 2018. Material and method: 182 workers from the administrative and assistance areas were invited they work in the HTCS-IVSS Mérida, to voluntarily participate in a survey using the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire, in its original version, which contained an annex of sociodemographic variables, the invitation to participate was accepted by sixty (60) workers (32.9%). Descriptive statistics were calculated as  $\bar{X}$  and DS, for age, family load and workload, proportional distribution by gender, marital status and job title. We analyzed the difference of means by "t" error test  $\beta$ , for p value with 95% confidence level, and Pearson correlation RESULTS: The sample is N = 46, the average age is 45 years, DS  $\pm$  10, the gender is 23.9% Male (11), 76.1% Female (35), marital status 43% married (20), single 57% (26), 84.7% have a family burden with one ( $\bar{X}$  = 2  $\pm$  1), and a workload  $\bar{X}$  = 12 hours a day  $\pm$  7, SBO percentage is 11%, the single marital status was predisposing to SBO and self-realization, was statistically higher than depersonalization and emotional fatigue, (p <0.01).

Keywords: Burnout syndrome, (MBI)

## ABREVIATURAS EMPLEADAS EN EL ESTUDIO

SBO: Síndrome de Burbout.

MBI: Maslach Burnout Inventory.

TCS-IVSS: Hospital Dr. Tulio Carnevali Salvatierra - Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.

CE: cansancio emocional.

AE: agotamiento emocional.

DP: despersonalización.

RP: realización personal.

FCI: Formulario de consentimiento informado.

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

## GLOSARIO

-Síndrome de Burnout: desde la perspectiva psicosocial la definición más aceptada sobre el Síndrome de burnout es la propuesta por Maslach y Jackson, la cual designa un estado de agotamiento físico y mental, con un sujeto despersonalizado y desmotivado para trabajar<sup>(1)</sup>

-Burnout: Según la OMS, el síndrome es considerado como una enfermedad laboral, institucional, generado en profesionales que mantienen una relación constante y directa con otras personas, máxime cuando esta es catalogada de ayuda (médicos, enfermeros, profesores, etc.). Su origen se basa en cómo los individuos interpretan y mantienen sus propios estadios profesionales ante situaciones de crisis que provoca detrimento en la salud física y mental de los individuos” <sup>(1)</sup>.

-Estrés: La Organización Mundial de la Salud define el estrés como el “conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción<sup>(2)</sup>.

-Estrés Laboral: como proceso biológico y psicológico, en sí mismo es una experiencia humana “normal” que a corto plazo puede motivarnos, pero que a largo plazo puede tener efectos contrarios y agotarnos<sup>(2)</sup>.

-Factor de riesgo: según la OMS, es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión<sup>(3)</sup>.

-Cliente interno: nos referimos a cliente interno cuando hablamos de nuestro equipo de trabajo (empleados), nuestros colaboradores (distribuidores por ejemplo) y

proveedores. Se dice, de todos aquellos que intervienen e influyen en cómo se desarrolla nuestro producto o servicio y en cómo éste llega al cliente<sup>(4)</sup>.

-Agotamiento emocional: Es una progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado<sup>(5)</sup>.

- Despersonalización: Es un mecanismo utilizado en un intento de protegerse, lo que lleva a una actitud poco comprometida en su desempeño, intentando no involucrarse emocionalmente con el sujeto de su trabajo<sup>(6)</sup>.

-Realización personal en el trabajo, o también baja autoestima, es un sentimiento de inadecuación personal o falta de logros personales, se refiere a la existencia de un sentimiento de ausencia de logros propios de las personas en las labores habituales, se presenta un rechazo de sí mismo<sup>(6)</sup>.

-Profesiones de ayuda a personas: aquellas profesiones en que las personas deben mantener contacto directo y prolongado con el paciente, y que al pasar el tiempo manifiestan desgaste profesional con desinterés y falta de concentración.

## INTRODUCCIÓN

En el ámbito laboral hemos observado el gran cambio que ha ocurrido en las últimas décadas, donde se ha puesto de manifiesto, el interés por parte de los patronos o gerentes de instituciones y empresas, así como de los propios trabajadores y sindicatos, en busca de reivindicaciones tanto económicas, como en las condiciones de trabajo.

Para que una empresa o institución funcione en concordancia con el bienestar común, es importante intentar que haya un equilibrio entre las exigencias y las competencias del trabajador y el ambiente en que se desempeñan, de ahí la importancia de evaluar la capacitación para el mismo, así como también el entorno en su totalidad.

Las exigencias de trabajo son cada vez mayores, observando en algunos casos, un desfase entre los requisitos del puesto de trabajo en las organizaciones y las posibilidades de cada sujeto de rendir o dar la talla ante tales demandas, todo lo cual ha originado la aparición de nuevos riesgos laborales denominados psicosociales, entre los que citaremos, el síndrome de burnout (SBO), que es una patología caracterizada por agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta de realización personal en el trabajo, cuya prevalencia se ha ido incrementando y se ha convertido en un problema social y de salud pública, que conlleva por tanto, un gran costo económico y social, por lo que cualquier esfuerzo para su diagnóstico y estudio debe ser bienvenido<sup>(7)</sup>.

El trabajo asistencial en su desempeño es generador de estrés, y no todos los trabajadores están en capacidad de afrontarlo, siendo una de las principales causas de deserción, enfermedad laboral y ausentismo, así como de originar una multitud de accidentes. El hecho de prevenir los riesgos en el trabajo, susceptibles de generar

estrés, y accidentes laborales, ha cobrado un gran protagonismo en estos últimos años<sup>(7)</sup>.

En una buena labor gerencial no solo el producto del trabajo que incide en el cliente externo, en nuestro caso el paciente, es lo importante, es imprescindible también tomar en cuenta, al cliente interno, que serían los trabajadores, quienes son el motor y el medio para llegar al fin, por lo que cualquier estrategia gerencial que mejore el entorno y las condiciones de trabajo, debe ser bienvenida, para optimizar el desempeño laboral.

En el área de salud, el desempeño de estas profesiones, trae inmersa una fuerte demanda, siendo el propósito de la presente observación, evaluar la presencia las tres dimensiones del síndrome de Burnout, en trabajadores del área asistencial y administrativa del Hospital Tulio Carnevali Salvatierra, IVSS-Mérida, y su relación con algunas variables pertinentes, con la finalidad de que permitan diseñar estrategias para prevenir y reducir la frecuencia y el impacto negativo en este grupo de profesionales, lo que a su vez mejorará la calidad de la atención que presta el personal, y sirva de base para posteriores investigaciones.

## **Capítulo I.**

### **El problema.**

Aunque el síndrome de burnout fue descrito clínicamente por primera vez hace unos sesenta años, aún no ha encontrado su lugar en la clasificación de los trastornos mentales. La amplia gama de signos clínicos y teorías etiopatogénicas ciertamente ha contribuido a esta situación. Existen diferentes formas clínicas de agotamiento y diversas estrategias terapéuticas y son los psiquiatras quienes, juegan un papel clave en el diagnóstico multidisciplinario del Burnout.

Los Estudios iniciales del síndrome de Burnout también conocido como desgaste profesional, lo identifican como un estado de alteración emocional y se manifiesta como consecuencia del estrés laboral crónico. Es un padecimiento que afecta a personas de distintas profesiones u ocupaciones, trabajadores cuyas profesiones demandan de ellos ayuda continua a otras personas o contacto íntimo con exigencias emocionales en la relación, tales como profesionales de la salud, médicos, enfermeras, psicólogos, así como maestros, policías, funcionarios de prisiones, asistentes sociales, abogados, jueces, etc.<sup>(8)</sup>.

Ya en 1930 la Organización Interterritorial de Trabajo sostuvo que el trabajador de la salud es un personal reconocidamente expuesto a riesgos, constituyen uno de los grupos profesionales en los que el estrés y el agotamiento se presenta con mayor frecuencia, produciendo efectos psíquicos: ansiedad, depresión, enfermedades psicosomáticas y trastornos neuróticos, motivados por la gravedad de los pacientes<sup>(9)</sup>.

A nivel mundial las primeras referencias de Burnout, no son en el área de la salud, sino en la producción literaria. En 1922, Thomas Mann describe un caso en su obra 'Los Buddenbrooks'. Posteriormente, en 1960, Graham Greene llega a predecir, incluso, el nombre del síndrome: 'A Burn Out Case'. En ambas novelas se reflejan claramente los síntomas del burnout. No fue sino hasta 1974 en que aparece enunciado el síndrome como tal, por el psiquiatra Herbert Freudenberger, médico psiquiatra que trabajaba como asistente voluntario en la Free Clinic de Nueva York para toxicómanos, al igual que otros voluntarios jóvenes e idealistas,<sup>(10)</sup> observó cómo muchos de sus colegas jóvenes y con elevadas expectativas en su trabajo, al cabo del año sufrían una gran desmotivación y una progresiva pérdida de energía hasta llegar al agotamiento, así como síntomas de ansiedad y depresión<sup>(08)</sup>.

En Europa, un estudio observacional, transversal realizado en 1974 en el Reino Unido sobre un total de 564 médicos generales, donde utilizaron el test Inventario MBI, de Maslach y Jackson, evidenciaron altos niveles de CE en el 46%, que el 42% presentó DP y el 34% RP. Los autores concluyen que los niveles de burnout son elevados, y que tales niveles de desgaste emocional son preocupantes por lo que necesariamente deberían ser tenidos en cuenta por los médicos, los organismos y las organizaciones de salud.

De igual manera investigadores de la Universidad de Alberta, en Canadá, se propusieron generar conocimiento acerca de la prevalencia del síndrome en médicos y si existía alguna diferencia entre las diferentes especialidades de la profesión. Concluyeron que la medicina es una profesión de riesgo y el burnout es un problema laboral muy serio<sup>(11)</sup>.

En el contexto latinoamericano, cabe citar un estudio realizado por Amelia Rivera Delgado, (citada en Zaldua, Lodieu) en Cuba, en el Hospital Hermanos Amijeiras. Rivera Delgado clasificó el Burnout en tres diferentes niveles: bajo, moderado, alto. Observó que las especialidades con nivel alto fueron las de anestesiología, nefrología, geriatría, psiquiatría, cirugía plástica, endocrinología y ortopedia <sup>(12)</sup>.

En la esfera regional se reportan estudios de Burnout como el realizado por Hermes Vilorio Marín y Maritza Paredes Santiago, publicado en 2002, estudiaron el SBO o desgaste profesional, en los profesores de la Universidad de Los Andes, en este, observaron que los profesores de la Universidad, en su conjunto presentan un grado medio de Burnout, que el escalafón se relacionó con la Autoestima Profesional, y en cuanto a los factores sociodemográficos, no encontraron relación con el grado de Burnout ni tampoco, los factores del perfil docente, sin embargo otros como el sexo y la edad sí ya que la edad se relacionó en forma directamente proporcional, con la Autoestima Profesional, de manera que al aumentar la edad, aumenta y se consolida la autoestima<sup>(13)</sup>.

Las cifras de prevalencia encontradas en la literatura revisada, varían según el cuestionario aplicado y según la interpretación de los resultados. En el desarrollo del síndrome de burnout están implicados factores ambientales, culturales y personales. Se ha observado que los trabajadores del sector educativo y profesionales sanitarios como médicos y personal de enfermería, entre otros, son los que presentan mayor prevalencia de burnout, además, entre el propio personal de salud, se han encontrado diferencias en la intensidad del burnout entre las distintas profesiones e incluso dentro de una misma profesión.

Estudios revisados sobre el síndrome de burnout, refieren que los profesionales, que mantienen contacto directo con personas, son más propensos a padecerlo, en nuestro caso, médicos, enfermeras, TSU en Estadística de Salud y personal del área administrativa sería la población expuesta. Por eso, esta investigación aportará panorama, al verificar la presencia o prevaecía de burnout, así como su relación con algunas variables, en el entendido de la merma en cuanto a condiciones laborales se refiere, de los prestadores de servicio que trabajan en esta institución de salud.

Este síndrome se puede evitar, por lo que es importante conocer datos de su prevalencia, para que pueda servir de base para hacer modificaciones en el ámbito laboral.

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

## 1.1 Justificación:

Uno de los aspectos de mayor importancia en actuales momentos, cuando hablamos de la salud en el ámbito e trabajo, es la enfermedad ocupacional o laboral, como mayormente la conocemos. Entre otros, el stress laboral es uno de los factores que repercute de manera importante en el individuo y por ende, en el rendimiento del trabajador. En el entendido que el trabajo intrahospitalario, tanto asistencial como administrativo, tiene per sé una fuerte carga tanto laboral, como emocional, el trabajo hospitalario es fuente de estrés y carga mental, es difícil contar con instrumentos que permitan determinar y prevenir, cuándo, una situación de trabajo es susceptible de generar en los trabajadores estados de estrés o agotamiento emociona.

La intención del presente trabajo, es realizar una evaluación mediante una encuesta, de los tres aspectos del síndrome de Burnout, cansancio emocional, despersonalización y realización personal, los cuales nos permiten estimar, el desgaste del personal médico, de enfermería y administrativo en el ámbito laboral hospitalario, y su relación además con algunas variables demográficas, para así, y dependiendo de los resultados evaluar en forma particular o colectiva en posteriores análisis, los factores que puedan estar presentes en determinada situación laboral y que puedan modificarse, realizando los correctivos pertinentes, con la finalidad de evitar consecuencias patológicas sobre la salud de los trabajadores, las cuales repercuten directamente en la calidad y la prestación de servicio de la institución.

## **1.2 Factibilidad:**

Para la realización del presente trabajo y tomando en cuenta que es de tipo descriptivo, fue fácil el acceso a los recursos necesarios para realizar el este proyecto. Se amerito fundamentalmente de la colaboración del personal de guardia, en las áreas de consulta, departamento de estadística de salud, emergencia adulto, obstétrica y pediátrica, así como del personal de administración, recursos humanos y la dirección del HTCS-IVSS, quienes gentilmente permitieron que se les practicara una encuesta, previo consentimiento informado, el día 08/10/18 con la finalidad y propósito expreso del presente trabajo. Los aspectos relacionados con la papelería, llámese encuestas, consentimientos y autorización a la comisión de ética, así como los equipos informáticos, fueron aportados por el investigador principal.

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

### **1.3 Objetivos de la Investigación:**

#### 1.3.1 Objetivo general:

- Evaluar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal asistencial y administrativo del HTCS-IVSS, octubre 2018, Mérida.

#### 1.3.2 Objetivo Específicos:

- Caracterizar el perfil demográfico del personal de salud con Síndrome de Burnout en el HTCS-IVSS, Mérida 2018.
- Revisar la dimensión prevalente de los tres componentes del SB en los sujetos estudiados.
- Evaluar el riesgo de SB según el área de trabajo.

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

## Capítulo II

### Marco Teórico

#### 2.1 Antecedentes Bibliográficos

Titulo	Tipo de estudio	Población	Conclusiones
Merino-Plaza MJ, Burnout in the staff of a chronic care hospital. Rev Saude Publica 2018 Mayo <sup>(14)</sup> .	Se llevó a cabo un estudio transversal, en dos cortes, 2013 y 2016.	El personal de un hospital de atención de pacientes crónicos (n = 323)	Observaron que prevalencia de Burnout fue similar a la de otros estudios consultados, aunque el componente emocional que el más relevante. La interpretación de los resultados varió significativamente según los puntos de corte aplicados, debido a las diferencias interculturales.
Rezaei S. Prevalence of burnout among nurses in Iran: a systematic review and meta-analysis. Int. Nurs Rev. 2018 Sep <sup>(15)</sup> .	Revisión bibliográfica de artículos publicados entre el 2000 y 2016 en [Scientific Information Database (SID), IranMedex and Magiran] en idioma persó e inglés.	De los 21 artículos seleccionados se registraron 4180 participantes.	El agotamiento profesional afecta a más de un tercio del personal de enfermería en Irán, por lo tanto, se requieren intervenciones y estrategias efectivas para reducir y prevenir el agotamiento entre las enfermeras.

Titulo	Tipo de estudio	Población	Conclusiones
<p>Hompoth EA, Töreki A, Pető Z. Investigation of the burnout syndrome among the employees of the Department of Emergency Medicine at the University of Szeged. Orv Hetil , 2018 Jan<sup>(16)</sup>.</p>	<p>Se realizó un diseño de corte transversal utilizando el cuestionario MBI, para evaluar Burnout y su relación con otras variables</p>	<p>Empleados (Staff) del Departamento de Medicina de Emergencias en Szeged</p>	<p>Se evidencio una alta prevalencia de BO, entre los trabajadores del Departamento de Emergencias, especialmente las enfermeras y los médicos. El estudio encontró una relación inversa entre el BO y la edad, el número de hijos y el número de años en el sistema de salud, los síntomas físicos, el apoyo social y el sistema inmunológico psicológico. Estar soltero era un factor de riesgo.</p>
<p>Ben Zid A, Homri W, Ben Romdhane I, Bram N, Labbane R. Burnout in Tunisian medical residents. Encephale. 2018 Sep<sup>(17)</sup>.</p>	<p>Un estudio transversal realizado entre médicos residentes en hospitales ubicados en las provincias de Túnez. Aplicaron la encuesta MBI y una encuesta de depresión.</p>	<p>Participaron, 149 residentes de diferentes especialidades: anestesiología, cirugía general, medicina de urgencias, psiquiatría, ciencias básicas.</p>	<p>Observaron la más alta tasa de CE en los residentes de emergencia de medicina así como de D y depresión severa. En general, el 31% (n =46), tenían depresión moderada a grave. Entre los factores de estrés, falta de pasatiempos (P &lt;0,001), malas condiciones de trabajo (P = 0,031), malas condiciones del lugar de trabajo (P = 0,046), problemas de relación en el lugar de trabajo (P = 0,01), Conflictos trabajo-familia (p &lt;0,001). Las consecuencias del estrés ocupacional asociado con el agotamiento fueron: antecedentes de cambio de especialidad (P = 0.017) y deseo de un cambio de especialidad (P &lt;0.001). No se encontró una correlación significativa entre la depresión y el agotamiento severo.</p>

Titulo	Tipo de estudio	Población	Conclusiones
Tironi M, Teles J, Barros D, Vieira D, Silva Filho C, Martins Júnior D, Matos M, Nascimento C. Prevalence of burnout syndrome in intensivists doctors in five Brazilian capitals. Rev Bras Terap Intensiva. 2016 Sep <sup>(18)</sup> .	Estudio epidemiológico descriptivo con una muestra aleatoria estratificada por conglomerados	180 médicos intensivistas de adultos, pediátricos e intensivistas neonatales, de 5 capitales que representan las regiones geográficas de Brasil.	Se encontraron altos niveles de agotamiento emocional, despersonalización e ineficacia (50.6%, 26.1% y 15.0%, respectivamente). La prevalencia de agotamiento fue del 61.7% al considerar un nivel alto. Se observó una alta prevalencia de síndrome de burnout entre los médicos intensivistas. Las estrategias para la promoción y protección de la salud en estos trabajadores deben discutirse e implementarse en estos hospitales.
Nowakowska I, Rasińska R, Głowacka MD. The influence of factors of work environment and burnout syndrome on self-efficacy of medical staff. Ann Agric Environ Med. 2016 Jun 28 <sup>(19)</sup> .	Estudio de prevalencia	El estudio incluyó 405 enfermeras profesionales de dos provincias de Polonia.	Los factores organizativos apropiadamente conformados y utilizados son estimulantes para la eficiencia y eficacia profesional y, en consecuencia, para la calidad del trabajo de enfermería. La evaluación negativa de los factores en el ambiente de trabajo contribuye a la aparición de síntomas de agotamiento y a la disminución de la autoeficacia. Las enfermeras con menor autoeficacia, con más frecuencia experimentaron síntomas de agotamiento.
Bergmueller A,	Se	97 médicos	No se identificó BO en el

<p>Zavgorodnii I, Zavgorodnia N, Kapustnik W, Boeckelmann I. The correlation between personality characteristics and burnout syndrome in emergency ambulance workers. Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova 2016<sup>(20)</sup>.</p>	<p>utilizaron análisis de correlación y regresión.</p>	<p>(57 mujeres y 40 hombres de 37.0±12.21) años.</p>	<p>personal médico que trabaja en Ambulancia, este se caracterizó por rasgos estables de personalidad</p>
<p>Rotenstein L, Torre M, Ramos M, Rosales R, Guille C, Sen S, Mata D. Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review. JAMA. 2018 Sep 18<sup>(21)</sup>.</p>	<p>Revisión bibliográfica de artículos publicados en EMBASE, ERIC, MEDLINE/ PubMed, psycARTICLES, and psycINFO, publicados antes de junio de 2018</p>	<p>182 estudios con 109.628 individuos en 45 países publicados entre 1991 y 2018.</p>	<p>En esta revisión sistemática, hubo una variabilidad sustancial en las estimaciones de prevalencia del agotamiento (BO), entre los médicos en ejercicio y una marcada variación en las definiciones de BO, los métodos de evaluación y la calidad del estudio. Estos hallazgos no incluyen las conclusiones definitivas sobre la prevalencia del BO, resaltan la importancia de desarrollar una definición de consenso del BO, y de estandarizar las herramientas de medición para evaluar los efectos del estrés laboral crónico en los médicos.</p>

## 2.2 Bases Teóricas

*"El síndrome de Burnout como la paradoja de la atención en salud: el profesional de salud se enferma en la misma medida que éste sana a los pacientes"*<sup>(22)</sup>.

Múltiples definiciones y enfoques se han realizado sobre este síndrome, que cada día cobra mayor importancia dentro de las organizaciones y empresas todo tipo, ya que es causa de bajo rendimiento, ausencias y cagas laborales que inciden directamente en la productividad de instituciones tanto públicas como privadas, por lo que enunciare seguidamente algunas consideraciones del mismo.

El SBO se describe como una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico, consecuencia de los elevados niveles de tensión en el trabajo, frustración personal y actitudes inadecuadas de enfrentamiento a situaciones conflictivas<sup>(12)</sup>.

El Síndrome de Burnout en 1969, H.B. Bradley lo denominó "staffburnout", término, que hacía referencia al extraño comportamiento que exteriorizaban los oficiales de policía en aquella época<sup>(2)</sup>.

Fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida. Su definición no se encuentra codificada en el DSM-V, ni en el CIE 10, pero usualmente se describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico<sup>(11)</sup>.

Peris (2002) enfatiza un trastorno caracterizado por la sobrecarga, y/o desestructura de tareas cognitivas por encima del límite de la capacidad humana.

Cuando el estrés laboral sobrepasa las capacidades del individuo a la hora de afrontarlas, puede llegar un periodo de agotamiento extremo que impida realizar las tareas asignadas de un modo correcto. Si además de este bajo rendimiento, ocurre un agotamiento emocional, un aumento del sentimiento de despersonalización o cinismo, y baja el sentimiento de eficacia profesional, estaríamos ante el denominado síndrome de burnout, “estar quemado” o “desgaste psíquico” <sup>(10)</sup>.

De acuerdo con Maslach (2009), el burnout es un "síndrome psicológico que implica una respuesta prolongada a estresores interpersonales de tipo crónico en el trabajo". Sus dimensiones desde el modelo propuesto por esta autora son tres: agotamiento extenuante, sentimiento de cinismo y desapego por el trabajo, también, sensación de ineficacia y falta de logros.

Se le conoce además como síndrome de quemarse por el trabajo o síndrome de desgaste profesional. Es un padecimiento que afecta a distintas profesiones, como los profesionales de la salud, maestros, etc., y se manifiesta como consecuencia del estrés laboral crónico <sup>(23)</sup>.

Existen múltiples estudios de la prevalencia y factores de riesgo asociados al SBO, en su mayoría se realizan en poblaciones cuyo trabajo se relaciona con el contacto directo con las personas, tal como los profesionales de la salud entre los cuales se encuentran con mayor prevalencia, los médicos y los profesionales de enfermería.

El concepto del BO, que cuenta con una buena aceptación dentro de la comunidad académica y científica. Este se deriva del análisis factorial de los resultados que obtuvieron Maslach y Jackson, por medio de la amplia aplicación en distintas muestras de un instrumento denominado, Maslach Burnout Inventory o MBI como se le abrevia en este trabajo. Así se le define como:

*“Un síndrome psicológico que se debe a un estresor interpersonal, que aparecería en el contexto laboral y que se le describe como un constructo trifactorial”. Dichos factores son el “Agotamiento Emocional”, conductas de “Despersonalización o Cinismo” hacia las personas que el profesional atiende y una sensación de ineffectividad o falta de “Realización Personal”<sup>(23)</sup>.*

La definición de Cristina Maslach, es la que más se conoce desde entonces, debido a que ella es la creadora del Inventario de Maslach Burnout (MBI), utilizado mundialmente para el diagnóstico del síndrome <sup>(24)</sup>.

La autora, se refiere al síndrome de burnout, como tridimensional, que consta de tres síntomas o dimensiones como son:

a) Agotamiento emocional o físico: consiste en una experiencia en la que los trabajadores perciben, que ya no pueden dar más de sí mismos en el ámbito emocional y afectivo. Situación de agotamiento de la energía o de los recursos emocionales propios <sup>(24)</sup>.

b) Despersonalización: desarrollo de actitudes y sentimientos de cinismo, en general, de carácter negativo hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales con indiferencia y de forma deshumanizada, debido a un endurecimiento afectivo <sup>(24)</sup>.

c) Baja realización personal en el trabajo: tendencia a evaluarse negativamente, de manera especial, en relación con la habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse profesionalmente con las personas a quienes atienden. Los trabajadores se sienten descontentos e insatisfechos consigo mismos y su desempeño laboral <sup>(24)</sup>.

Este síndrome al ser tridimensional, y está determinado entonces, por presentar niveles altos de agotamiento emocional y despersonalización y una baja realización personal. A esta enfermedad se le atribuye como principales factores desencadenantes el ambiente laboral, y el tipo de profesión <sup>(25)</sup>.

### **Causas del Síndrome de Burnout**

Al SBO, se le reconoce como un proceso multicausal y muy complejo, en donde además del estrés, se ven involucradas múltiples variables <sup>(26)</sup>.

Aunque la mayor parte de los autores, refieren, que el BO surge como consecuencia de situaciones estresantes que provocan que el individuo esté más predispuesto a padecerlo, así como su interacción con los diversos condicionantes del trabajo <sup>(27)</sup>, otros refieren que el síndrome depende del grado de satisfacción laboral en el sujeto, asociándolo a mejor remuneración.

Los factores de riesgo del Burnout son aquellas variables que lo pronostican, pueden ayudar a comprender mejor su origen y anticipar su aparición.

Los factores que desencadenan este síndrome suelen ser perdurables en el tiempo, se van interiorizando hasta provocar en el individuo, los sentimientos propios del síndrome.

Los factores de riesgo se dividen en: Organizacionales, sociales, personales <sup>(28)</sup>.

#### **1) Organizacionales:**

Son aquellas inherentes a la organización que pueden por sí mismas generar situaciones negativas, o bien, juegan un papel importante en la interacción continua trabajador y puesto de trabajo.

Entre los factores de riesgo organizacionales se distinguen estresores relacionados

con la demanda laboral, el control laboral, el entorno físico laboral, los contenidos del puesto, los aspectos temporales de la organización, la inseguridad laboral, el desempeño del rol, las relaciones interpersonales laborales, el desarrollo de la carrera y las políticas de la organización.

2) Sociales: Son variables que no dependen del sujeto, sino de su entorno y que pueden amortiguar el efecto de los estresores o pueden ser fuentes potenciales de estrés, siendo este de 2 tipos:

- a) Variables sociales extra laborales

Abarca las relaciones familiares y/o amigos. Estos son de gran apoyo, y le permiten al sujeto sentirse querido, valorado y cuidado. Según Repetí, el apoyo familiar en el hogar, mitiga los efectos estresores menores de la vida diaria.

- b) Variables socio laborales

Donde se encuentran las relaciones interpersonales en el trabajo, que si son percibidas negativamente pueden desencadenar niveles considerables de estrés.

3) Personales:

Son variables propias del individuo y hacen referencia a aspectos de su personalidad, como sus sentimientos, pensamientos, emociones, actitudes, etc.

Dentro de estas variables se han planteado la existencia de factores predisponentes y protectores, que aunque algunos son muy discutidos aún, otros son ciertamente certeros. <sup>(29)</sup>.

El tener muy alto entusiasmo inicial, baja remuneración económica independientemente del nivel jerárquico y educación, no tener apoyo ni refuerzo en la institución, el uso inadecuado de los recursos, y ser empleado joven que empieza la carrera laboral con altas expectativas e ilusiones y, a la vez, tener menos años de experiencia en el trabajo tienen más probabilidades de desarrollar el SBO. Dentro

de estos factores predisponentes también se considera la variable sexo, se dice que el sexo femenino es más vulnerable al Burnout, esto podría explicarse por la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar <sup>(29)</sup>.

Por el contrario, dentro de los posibles factores protectores tenemos:

El estado civil, del cual existen diversos estudios que indican que los casados o las personas con pareja estable muestran menos Burnout que los solteros, viudos y divorciados. Además, las personas que tienen hijos parecen ser más resistentes ante el síndrome de Burnout debido a que la implicación del sujeto con la familia le hace que tengan mayor capacidad para afrontar los problemas y conflictos emocionales, pero también a ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar.

Otros autores describen a los factores desencadenantes, desde perspectiva más amplia <sup>(29)</sup>.

1. **Organizacionales:** Son variables específicas de la organización que pueden generar situaciones negativas en el individuo o desempeñar un papel importante en la interacción trabajador-puesto de trabajo.

Entre estas variables se distinguen:

- -Dinámica del trabajo: son las interacciones mal manejadas con compañeros de trabajo e inadecuado establecimiento de los roles a desempeñar en la organización.
- -Inadecuación profesional: individuos con perfil profesional y personal no adecuado al puesto de trabajo que desempeña.
- -Sobrecarga de trabajo: son las exigencias laborales que exceden las racionalmente aceptables; acompañadas de exceso de tareas con las tareas cotidianas y mayor probabilidad de presentación del síndrome.

- -Los contenidos: hace relación a la variedad de tareas, su realización y el grado de feedback.
- Ambiente físico de trabajo: el nivel de ruido e intensidad que debe soportar el empleado en su lugar de trabajo que predispone a estrés laboral.
- Los turnos de trabajo: larga jornada laboral sumada a las actividades realizadas con sobrecarga de trabajo.
- -Estrés relacionados con las nuevas tecnologías: el manejo de nuevas tecnologías se convierte en un estresor laboral al sacar al empleado de su zona de confort.
- -Estructura organizacional: se presenta en organizaciones donde la toma de decisiones es rígida y sujeta a la cabeza de la organización, limitando nuevas ideas e improvisación de los empleados.
- Clima organizacional: integrado por variables como la participación en la toma de decisiones, autonomía en el trabajo, compromiso y relación con los compañeros.

**2.-Sociales:** estas variables no tienen relación con el entorno laboral pero sí con otros espacios que pueden ocasionar roces e impase: familia, amigos, estilos de vida, etc. El apoyo social está basado principalmente en el apoyo que el individuo recibe de familiares y amigos.

- Comunicación: cuando la dinámica comunicacional se deteriora en el contexto social del individuo, aumenta la presencia de Burnout.
- Actitudes de familiares y amigos: variable condicionada por las relaciones interpersonales del individuo. Se refiere al sentido positivo o negativo de los comportamientos o actitudes que familiares y amigos tengan hacia esa persona.

- Problemas familiares: Se presentan problemas familiares que deterioran el funcionamiento normal de la dinámica del hogar predisponiendo al individuo a sufrir Burnout.

**3.-Personales:** Hace “referencia a aspectos de la personalidad, como sus sentimientos, pensamientos, emociones, actitudes, etc.”<sup>(29)</sup>.

- Locus de control: es la confianza de los acontecimientos de la vida y sus consecuencias son manejables por las decisiones propias o no haciendo referencia así a locus interno y externo respectivamente. Dado que el síndrome se presenta con mayor facilidad cuando menos control de la situación cree tener el individuo.
- Personalidad resistente (hardiness): se describe como un compromiso hacia sí mismo y el trabajo, teniendo control del ambiente y acercándose a los constantes cambios de la vida con una actitud de desafío.
- Sexo: se tiene en cuenta por el rol que juega la mujer en la sociedad (familiar-laboral) es considerada más vulnerable al Burnout, reflejándose en agotamiento emocional y baja realización personal.
- Edad: es una variable que refleja la capacidad de afrontar con discernimiento y práctica las presiones laborales que afectan al empleado.
- Estado civil: se correlaciona el hecho de estar casado o convivir en pareja con la disminución en presentar el síndrome.
- Expectativas personales: hace referencia a los ideales con los cuales el individuo llega a una organización. Al ver frustradas sus expectativas aumenta el riesgo de padecer el burnout<sup>(29)</sup>.

También podemos hablar de tipos de Burnout según el rol, donde podemos encontrar, BO pasivo, en el que predominan los sentimientos de retirada y apatía, tiene que ver con factores internos psicosociales, suelen tener apatía y problemas con diversos factores que normalmente son interiores y el BO activo el cual se relaciona con los factores organizacionales o elementos externos a la profesión, la persona tiene una conducta asertiva.

### **Fases o etapas del Burnout**

Jerry Edelwich y Archie Brodsky (1980) que definieron el burn out "como una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones de trabajo", propusieron, cuatro fases o etapas por las cuales pasa todo individuo con burnout <sup>(30)</sup>.

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

1- La primera es de entusiasmo ante el nuevo puesto de trabajo acompañado de altas expectativas.

2- La segunda es de estancamiento como consecuencia del incumplimiento de las expectativas.

3- La tercera etapa es la de frustración.

4- La cuarta etapa es de apatía, como consecuencias de la falta de recursos personales del sujeto para afrontar la frustración.

La apatía implica sentimientos de distanciamiento, desimplicación laboral, y conductas de evitación e inhibición de la actividad profesional.

### Descripción de las etapas según Pedro Gil-Monte <sup>(7)</sup>:

- Etapa de entusiasmo: Período caracterizado por expectativas positivas acerca del trabajo a desempeñar, una gran energía y una sobrecarga de trabajo voluntario. En este sentido, hay una excesiva valoración de su capacidad profesional que le lleva a no reconocer los límites internos y externos, lo cual repercute en sus tareas profesionales. El incumplimiento de expectativas le provoca al trabajador un sentimiento de desilusión que hace que pase a la siguiente etapa.
- Etapa de estancamiento: Respecto a esta fase, al no cumplirse las expectativas de trabajo, se empieza a tomar conciencia de los costos personales que este conlleva. El empleado se da cuenta, de que la relación entre el esfuerzo y la recompensa no es equilibrada, es decir; hay un desajuste entre las demandas y los recursos que se proporcionan y el profesional se siente incapaz de dar una respuesta eficaz, motivo por el cual aparece el estrés.
- Etapa de apatía: en esta fase representa el núcleo central del Síndrome de Burnout. La frustración de las expectativas lleva al individuo a la paralización de sus actividades, desarrollando apatía y falta de interés. Empiezan a surgir los problemas emocionales, conductuales y físicos los cuales se vuelven constantes, abriendo el camino para la última etapa de Burnout, la del distanciamiento.
- Etapa de aislamiento: La persona se encuentra crónicamente frustrada en su trabajo, ocasionando sentimientos de vacío total que pueden manifestarse en la forma de distanciamiento emocional y de desvalorización profesional. Hay una inversión del tiempo dedicado al trabajo con relación a la primera etapa.

## **Clínica del paciente afecto de Burnout**

En líneas generales, en podemos encontrar:

- Síntomas Emocionales: Depresión, indefensión, desesperanza, irritación, apatía, desilusión, pesimismo, hostilidad, falta de tolerancia, acusaciones a los clientes o pacientes, supresión de sentimientos <sup>(31)</sup>.
- Síntomas Cognitivos: Pérdida de significado, pérdida de valores, desaparición de expectativas, pérdida de autoestima, desorientación cognitiva, pérdida de la creatividad, distracción cinismo, criticismo generalizado <sup>(31)</sup>.
- Síntomas Conductuales: Evitación de responsabilidades, ausentismo laboral e intenciones de abandonar la organización, desvalorización, auto-sabotaje, desconsideración hacia el propio trabajo, conductas inadaptadas, desorganización, sobre-implicación, evita toma de decisiones, aumento del uso de cafeína, alcohol, tabaco y drogas <sup>(31)</sup>.
- Síntomas Sociales: Aislamiento y sentimientos de fracaso, evitación de contactos, conflictos interpersonales, malhumor familiar, formación de grupos críticos, evitación profesional <sup>(31)</sup>.
- Síntomas Psicosomáticos: Cefaleas, dolores osteomusculares, quejas psicosomáticas, pérdida de apetito, cambios de peso, disfunciones sexuales, problemas de sueño, fatiga crónica, enfermedades cardiovasculares (HTA), alteraciones gastrointestinales, pruebas de laboratorio (lipidograma, glicemia, etc.)<sup>(31)</sup>

En cuanto a la severidad, Hernández C.<sup>(32)</sup>, describe los siguientes grados:

- 1) Primer grado. Signos y síntomas de agotamiento ocasionales y de corta duración que desaparecen a través de distracciones o hobbies.
- 2) Segundo grado. Los síntomas son más constantes, duran más y cuesta más trabajo sobreponerse a ellos. La preocupación por la efectividad se vuelve central, al mismo tiempo la persona se vuelve negativa y fría con sus compañeros y pacientes.
- 3) Tercer grado. Los síntomas son continuos, con problemas psicológicos y físicos llegando incluso a la depresión, sin explicación a lo que pasa. La persona se aísla con pocas relaciones interpersonales además se intensifican los problemas familiares.

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

#### **Consecuencias del SBO.**

Dentro de las consecuencias para el individuo podemos establecer 4 grandes categorías <sup>(7)</sup>:

- 1.- Emocionales: distanciamiento emocional, sentimientos de soledad, sentimientos de alienación, ansiedad, sentimientos de impotencia, sentimientos de omnipotencia.
- 2.- Actitudinales: desarrollo de actitudes negativas, verbalizar, cinismo, apatía, hostilidad, suspicacia.
- 3.- Conductuales: agresividad, aislamiento del individuo, cambios bruscos de humor, enfado frecuente, gritar con frecuencia e irritabilidad.
- 4- Somáticas: alteraciones cardiovasculares dolor precordial, palpitaciones, hipertensión, etc., problemas respiratorios como crisis asmáticas, taquipnea,

catarros frecuentes, etc., problemas inmunológicos, mayor frecuencia de infecciones, aparición de alergias, alteraciones de la piel, etc., problemas sexuales, problemas musculares dolor de espalda, dolor cervical, fatiga, rigidez muscular, etc., problemas digestivos como úlcera gastroduodenal, gastritis, náuseas, diarrea, etc., y alteraciones del sistema nervioso, jaquecas, insomnio, depresión, etc..

## 2) Respecto a las consecuencias que para la organización

- Deterioro de la calidad asistencial, baja satisfacción laboral, absentismo laboral elevado, tendencia al abandono del puesto y/o de la organización, disminución del interés y el esfuerzo por realizar las actividades laborales, aumento de los conflictos interpersonales con compañeros, usuarios y supervisores y por supuesto, una disminución de la calidad de vida laboral de los profesionales.

El SBO resulta ser altamente costoso para los profesionales y las instituciones. El impacto negativo repercute, como observamos, tanto a nivel organizacional como individual, trae importantes consecuencias, ligadas fundamentalmente, al aumento de costos operativos de la institución, al ausentismo laboral, a la reducción de la productividad, inadecuada o ninguna atención de los pacientes a su cargo, mala praxis, merma en la calidad de servicio relacionarlo con la mala calidad del mismo, conflictos laborales, ambiente o clima hostil y, consecuencias personales que pueden incluir enfermedad física y mental, problemas de tipo psicológico tales como, erosión del compromiso, erosión de las emociones, problemas de ajuste entre la persona y el trabajo, etc.

Finalmente, cabe señalar que además de ser relevantes las consecuencias del BO para la organización, estas tienden a extenderse más allá de ella, afectando a toda la sociedad<sup>(33)</sup>.

El Instrumento de medición, la escala MASLACH BURNOUT INVENTORY, (MBI) (33).

El Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson, es un instrumento en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo. Es el instrumento que se ha utilizado en la mayoría de estudios e investigaciones, desde su concepción, hasta nuestros días, como se evidencia en el estudio publicado en JAMA, Sep 2018, Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review, donde realizan una revisión exhaustiva de 182, estudios realizados desde 1991 hasta 2018 en los cuales, utilizaron El Maslach Burnout Inventory (MBI).

Los estudios iniciales del SBO, se centraron en el estudio de profesiones asistenciales, en función de este enfoque prioritariamente asistencial, se elaboró el MBI en 1981 por Maslach y Jackson, que supuso una operacionalización instrumental del constructo que permitió un antes y un después en los estudios sobre el Síndrome de Burnout.

El primer inventario creado por Maslach y Jackson de 1981, para medir el nivel de Burnout, consistía en un cuestionario de 47 ítems aplicado a una muestra de 605 personas de organizaciones de servicio. Las respuestas obtenidas fueron sometidas a un análisis factorial, del cual se obtuvieron 10 factores compuestos por 25 ítems. Estos a su vez fueron nuevamente sometidos a prueba en una muestra confirmatoria de 420 personas, en la que reaparecieron 4 factores. Finalmente, de ellos quedaron 3 factores, que por su alta contribución a la explicación de la varianza, constituyeron las tres dimensiones del BO, con 22 ítems finales en 1993. Por otra parte, la primera edición del MBI mantenía dos tipos de escalas según la

frecuencia e intensidad del síndrome. De éstas, la escala de frecuencias es la que muestra una mejor correlación en la mayoría de las investigaciones. Debido a estas razones, los autores han aceptado la utilización de una sola escala de frecuencia en la segunda edición. Así, se desarrolló la versión final del Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual fue el primer instrumento científicamente validado sobre el tema.

El MBI opera con una escala tipo Likert de 0 a 6 juicios de puntuación; para obtener su calificación se suman los valores obtenidos en cada pregunta. Determina el grado de manifestaciones del burnout en alto, medio y bajo<sup>(30)</sup>.

La factorización de los 22 ítems arroja en la mayoría de los trabajos tres factores, que son denominados agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo.

1. La subescala de agotamiento emocional (Emotional Exhaustion - EE) está formada por nueve ítems que se refieren a la disminución o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo.

2. La subescala de despersonalización (Despersonalization - D) está formada por cinco ítems que describen una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención.

3. La subescala de realización personal en el trabajo (Personal Accomplishment - PA) está compuesta por ocho ítems que describen sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo, tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa y vivencia de insuficiencia profesional.

Mientras que en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización, puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, en la subescala de realización personal en el trabajo bajas puntuaciones corresponden a

altos sentimientos de quemarse. Se deben mantener separadas las puntuaciones de cada subescala y no combinarlas en una puntuación única porque no está claro si las tres pesan igual en esa puntuación única o en qué medida lo hacen.

Medición de la prueba <sup>(5)</sup>.

Subescala de Agotamiento Emocional: Consta de nueve preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. La conforman los ítems 1, 2,3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. La puntuación máxima es de 54 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

Subescala de Despersonalización: Está formada por cinco ítems, que son los ítems 5, 10,11, 15 y 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima es de 30 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la despersonalización y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

Subescala de Realización Personal: Se compone de ocho ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Está conformada por los ítems 4, 7, 9,12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima es de 48 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto.

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de

agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad.

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99. Aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de burnout, puntuaciones altas en agotamiento emocional y despersonalización y baja en realización personal definen el síndrome.

Aunque también el punto de corte puede establecerse según los siguientes criterios:

En la subescala de agotamiento emocional, puntuaciones de 27 o superiores serían indicativas de un alto nivel de burnout, el intervalo entre 19 y 26 corresponderían a puntuaciones intermedias siendo las puntuaciones por debajo de 19 indicativas de niveles de burnout bajo o muy bajo.

En la subescala de despersonalización, puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, medio de 6 a 9, y menor de seis, bajo grado de despersonalización.

En la subescala de realización personal, funciona en sentido contrario a las anteriores; y así de cero a 31 puntos indicaría baja realización personal, de 32 a 38 intermedia y superior a 39 sensaciones de logro.

Tabla de medición de la prueba de Burnout

NIVEL SUBESCALA	AGOTAMIENTO	DEPEROALIZAION	REALIZACION PERSONAL
BAJO	< 19	< 6	≤31
MEDIO	19 – 26	6 – 9	31-38
ALTO	≥ 27	≥ 10	≥ 39

**Fuente:** Rodríguez M., Rodríguez R., Riveros A., Rodríguez M., Pinzón J. SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN TRES INSTITUCIONES DE BOGOTÁ EN DICIEMBRE DE 2010

## **CAPITULO III**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Tipo y Diseño de Investigación**

Es un estudio observacional descriptivo de tipo transversal sobre prevalencia del síndrome de Burnout en el personal asistencial y administrativo del HTCS-IVSS, Mérida.

#### **3.2 Población de Estudio**

Para la realización del presente estudio, se invitó a 182 trabajadores de las áreas administrativas y asistenciales que laboran en el HTCS-IVSS Mérida, para participar voluntariamente de una encuesta con formato-cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), en su versión original, la invitación a participar fue aceptada por sesenta (60) trabajadores (32,9%).

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

#### **3.3 Criterios de Inclusión.**

3.3.1 Ser personal de planta del HTCS-IVSS.

3.3.2 Estar de guardia y en el ejercicio de sus funciones laborales, el día diez de octubre próximo pasado, en el horario comprendido entre las 11 am y las 3 pm.

3.3.3 Haber autorizado mediante firma el consentimiento escrito.

3.3.4 Haber completado el cuestionario.

#### **3.4 Sistema de Variables**

3.4.1 Variables demográficas: Edad, género y estado civil.

3.4.2 Variable dependiente: Síndrome de Burnout.

3.4.3 Variable independiente: Carga horaria administrativo-asistencial.

#### 3.4.4 Covariables: carga familiar.

#### 3.5 Métodos de recolección de datos

Se les entrego un modelo de consentimiento escrito y el compromiso de resguardo anónimo de su identidad y la correspondiente encuesta a los sesenta trabajadores voluntarios, se les dio un lapso de 30 minutos para contestar el cuestionario MIB, una vez cumplido el tiempo establecido se recibieron las 60 encuestas devueltas, de las cuales solo se incluyeron 46 (76,6%), por contener toda la información requerida, excluyéndose 14 (23,3%) encuestas por tener los datos solicitados incompletos.

#### 3.6 Análisis Estadístico

Se calcularon los estadísticos descriptivos como  $\bar{X}$  y DS, para la edad, carga familiar y carga horaria, distribución proporcional por género, estado civil y cargo laboral. Se analizó la diferencia de medias por prueba "t" de error  $\beta$ , para valor p con nivel de confianza en 95%, y correlación de Pearson.

## CAPITULO IV

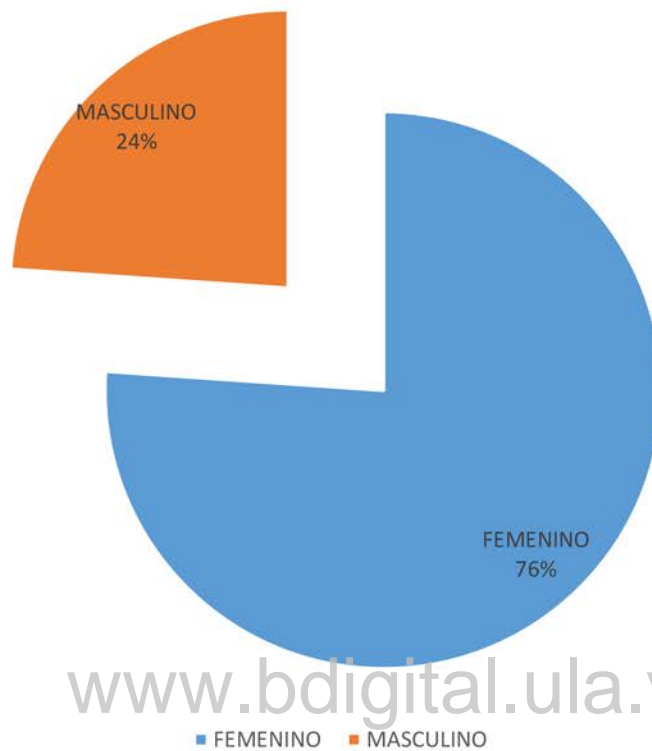
### RESULTADOS

#### 4.1 Estadísticos descriptivos

La muestra es  $N = 46$ , la edad promedio es 45 años,  $DS \pm 10$ , el género es 23.9% Masculinos (11), 76.1% Femenino (35), el estado civil 43% casados (20), solteros 57% (26), el 84.7% tienen carga familiar con una ( $\bar{X} = 2 \pm 1$ ), y una carga horaria laboral  $\bar{X} = 12.5$  horas al día  $\pm 7$ .

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

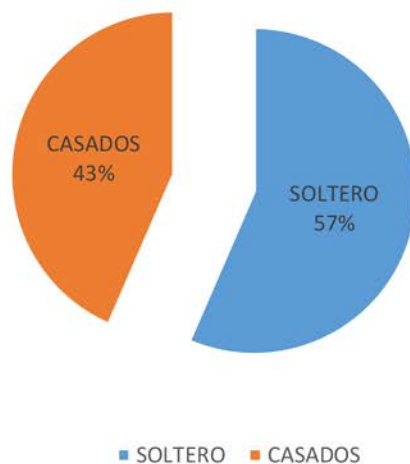
Gráfico 1  
Distribucion por gènero del personal que labora en el  
IVSS  
Mèrida-2018



Fuente: Encuesta MBI (Inventario de Burnout de Maslach). Mérida, Octubre 2018

El mayor porcentaje de trabajadores pertenecen al género femenino con un 76 %.

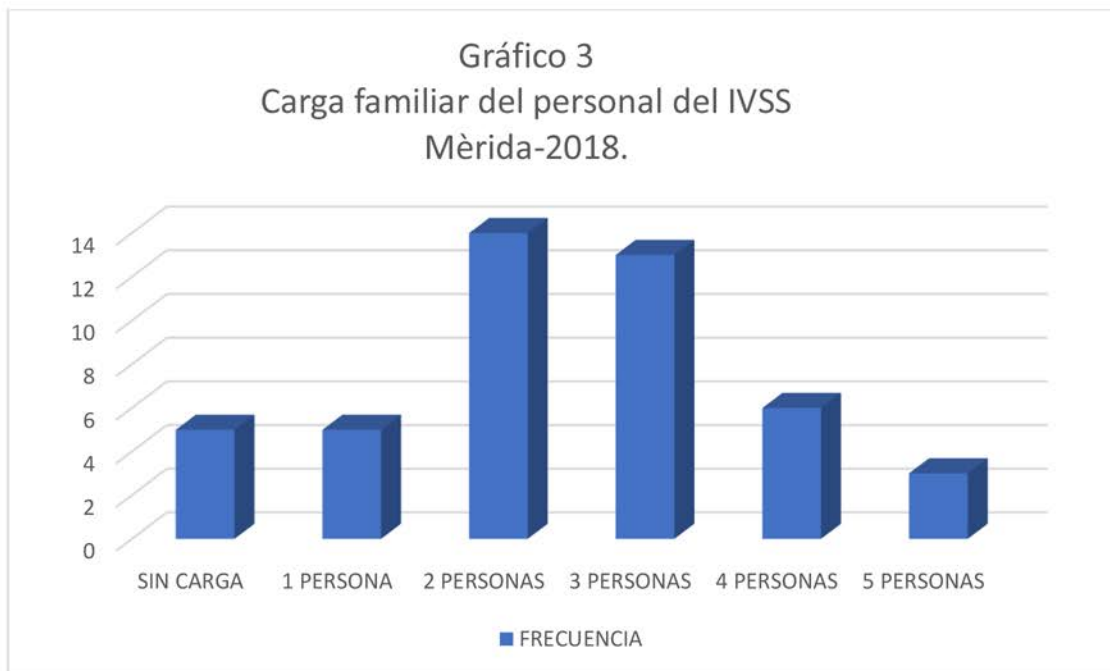
Gráfico 2  
Distribucion por estado civil del personal del HTCS-IVSS,  
Mèrida-2018.



Fuente: Encuesta MBI (Inventario de Burnout de Maslach). Mérida, Octubre 2018.

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

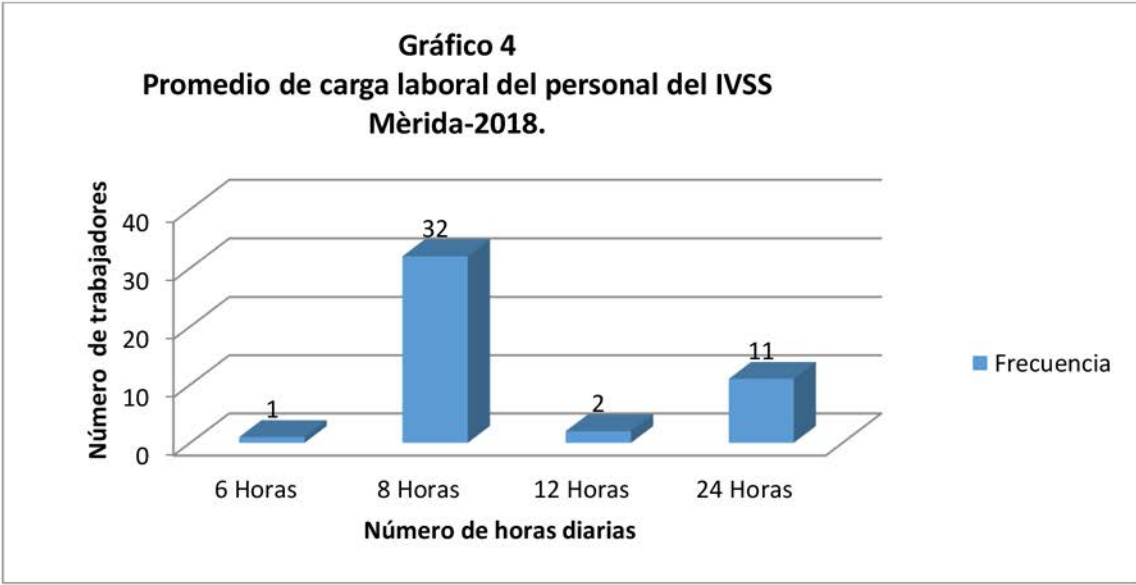
El 57% de la población en estudio son solteros.



Fuente: Encuesta MBI (Inventario de Burnout de Maslach). Mérida, Octubre 2018

La distribución gauseana muestra una tendencia central para las frecuencias con 2 y 3 cargas familiares

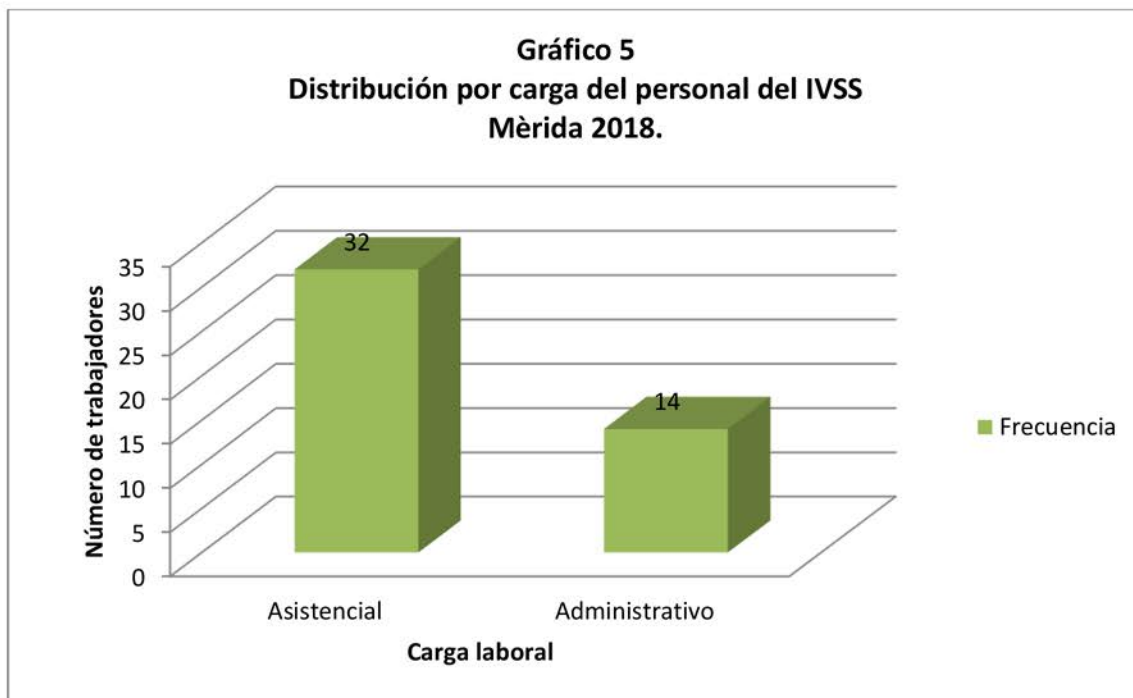
[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)



Fuente: Encuesta MBI (Inventario de Burnout de Maslach). Mérida, Octubre 2018.

La mayor frecuencia de carga laboral es de 4,5 horas por debajo de la carga laboral media.

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



Fuente: Encuesta MBI (Inventario de Burnout de Maslach). Mérida, Octubre 2018.

La mayor frecuencia de la población encuestada, corresponde al personal asistencial.

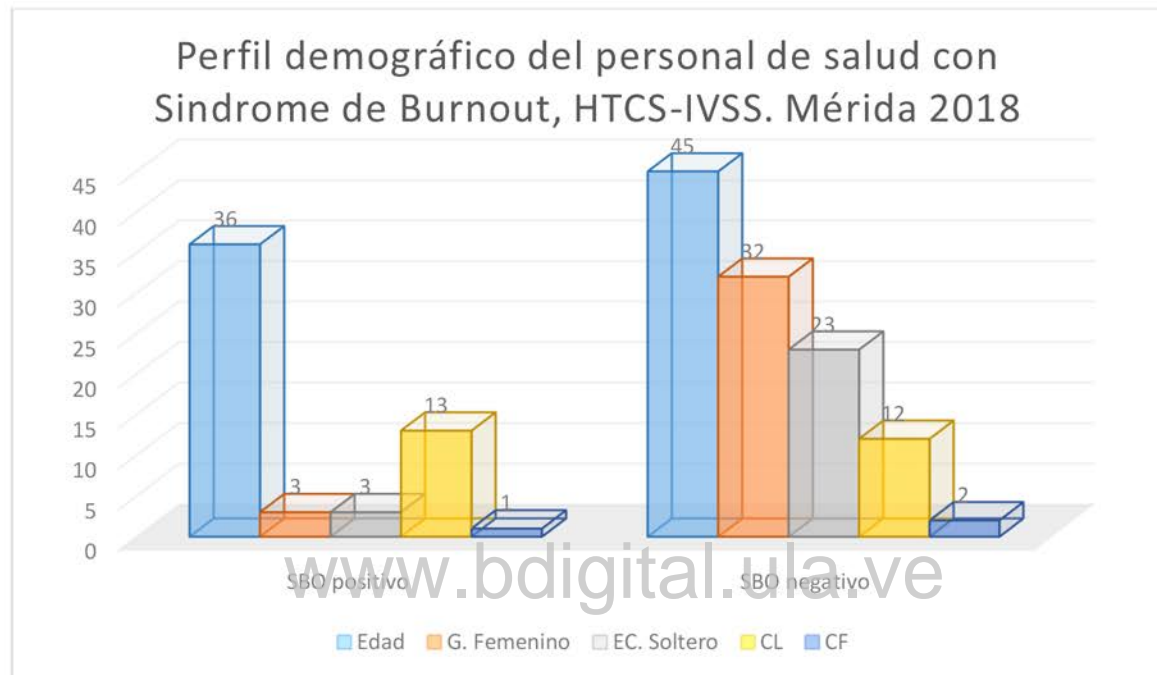
[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## 4.2 Estadística Inferencial.

Perfil demográfico del personal de salud con Síndrome de Burnout, HTCS-IVSS.

Mérida 2018

GRAFICO 6



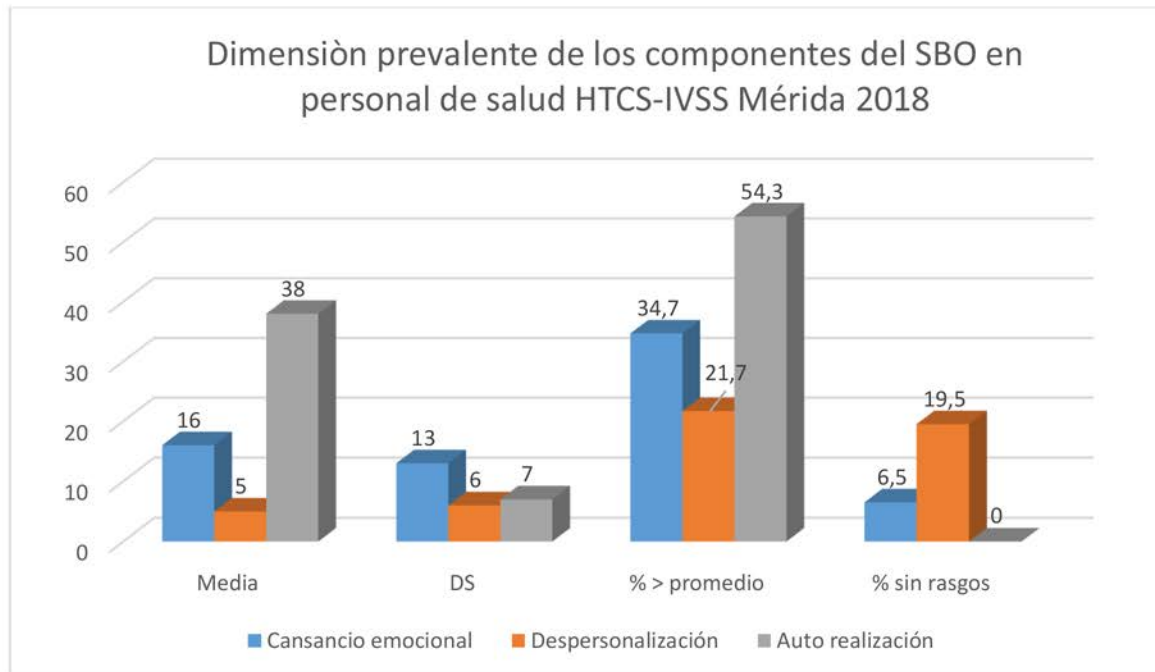
Valor  $p$  diferencia de  $\bar{X}$ : (Edad, CF, CL)  $> 0.05$

Edad:  $DS \pm 9$  años

Valor  $p$  diferencia de frecuencias: G. femenino, solteros  $< 0.001$

El estado civil soltero, es un factor predisponente al SBO con significancia estadística.

**Gráfico 7**



Fuente: Encuesta MBI (Inventario de Burnout de Maslach). Mérida, Octubre 2018.

Valor p para la diferencia de medias observadas

Auto realización vs despersonalización  $p < 0.01$

Auto realización vs cansancio emocional  $p < < 0.01$

Tabla 1

Riesgo de Síndrome de Burnout según área laboral en el personal de salud, HTCS-IVSS. Mérida 2018

	SBO +	SBO -	Marginales filas
Administrativa	1	13	14
Asistencial	2	30	32
Marginales columnas	3	43	46

Fuente: Encuesta MBI (Inventario de Burnout de Maslach).

OR = 1.15, IC 95% (0.07;17),  $X^2 = 0.01$ , valor  $p > 0.05$

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

Tabla 2

Test de Burnout trabajadores de salud HTCS-IVSS Mérida 2018

Criterio	$\bar{X}$	DS	% > $\bar{X}$	% sin rasgos
Cansancio emocional	16	± 13	34.7	6.5
Despersonalización	5	± 6	21.7	19.5
Auto realización	38	± 7	54.3	0

Fuente: Encuesta MBI (Inventario de Burnout de Maslach). Mérida, Octubre 2018.

1. Cansancio emocional:  $\bar{X} = 16$  puntos ± 13, 34.7% > al promedio, 6.5% no reporto para el momento de la encuesta rasgos de CE.
2. Despersonalización:  $\bar{X} = 5$  puntos ± 6, 21.7% > a la media observada, 19.5% sin rasgos de despersonalización.
3. Auto realización:  $\bar{X} = 38$  puntos ± 7, 54.3% > al valor promedio.

Tabla 3

Test de Burnout por edad, carga horaria y carga familiar en trabajadores de salud HTCS-IVSS Mérida, Venezuela 2016

Matriz de correlación de Pearson	Edad	Carga horaria	Carga familiar
Cansancio emocional	-0.30	0.07	-0.05
Despersonalización	-0.13	0.08	-0.32
Auto realización	0.13	0.22	0.12

Fuente: Encuesta MBI (Inventario de Burnout de Maslach). Mérida, Octubre 2018.

La mayor correlación de auto realización y carga horaria laboral, las correlaciones de los resultados con CE, D y AR son débiles para Edad y Carga Familiar.

Tabla 4

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

Test de Burnout por cansancio emocional, despersonalización y auto realización en trabajadores de salud HTCS-IVSS Mérida, Venezuela 2016.

Matriz de correlación de Pearson	Cansancio emocional	Despersonalización	Auto realización
Cansancio emocional	1	0.51	-0.34
Despersonalización	0.51	1	-0.19
Auto realización	-0.34	-0.19	1

Fuente: Encuesta MBI (Inventario de Burnout de Maslach). Mérida, Octubre 2018.

Se observa una buena correlación entre cansancio emocional y despersonalización, con una correlación inversa débil entre auto realización cansancio emocional y despersonalización muy significativa: Valor de  $p < 0.01$ .

## DISCUSIÓN

En enero de 2018, Hompoth EA, Töreki A, Pető Z., realizaron un diseño de corte transversal utilizando el cuestionario MBI, para evaluar Burnout y su relación con otras variables en empleados del Departamento de Medicina de Emergencias en Szeged, observaron una alta prevalencia de SBO, especialmente en enfermeras, médicos y ser solteros, este último patrón de estado civil concuerda con los resultados de la muestra estudiada, puede asumirse este factor como un predisponente de riesgo para presentar BO.

Con respecto a la dimensión prevalente de los tres componentes del Síndrome de Burnout, encontramos que la autorrealización, fue estadísticamente más relevante que la despersonalización y el cansancio emocional, resultado que según revisión bibliográfica, de artículos publicados entre el 2000 y 2016 realizada por Rezaei S., donde en componente de cansancio emocional fue el más relevante, observamos que nuestro resultado fue opuesto los que se reporta la literatura.

En el presente estudio se comparó, al personal administrativo con el asistencial, donde al parecer según los resultados, el personal administrativo del HTCS-IVSS tiene mayor riesgo de padecer BO que el personal asistencial y en contraste con la literatura citada, Nowakowska I, Rasińska R, Głowacka MD, en un estudio de prevalencia, 2016 en Polonia, observaron mayor ocurrencia en el personal asistencial-médico y de enfermería, lo que asocian a los factores organizativos que según refieren, apropiadamente conformados y utilizados son estimulantes para la eficiencia y eficacia profesional, factor que pudiera estar condicionando esta ocurrencia en el área administrativa, sobre la asistencial.

## CONCLUSIONES

En el HTCS-IVSS, encontramos como perfil demográfico el hecho de tener una edad entre 27 y 45 años, mujer, soltera y carga familiar mínima, es probable que condicionen el desarrollo de SBO. El estado civil soltero, es un factor predisponente al SBO con significancia estadística.

La Autorrealización, fue la dimensión prevalente en la mayor parte de la población estudiada, con significancia estadística sobre el cansancio emocional y la despersonalización.

Al parecer el personal que trabajar en el área administrativa representa más riesgo para desarrollar SBO comparada con el área asistencial, la probabilidad del evento es 53.4%. Cuando evaluamos el riesgo que existe de padecer BO en las diferentes áreas de servicio del HTCS-IVSS, encontramos que existe una asociación positiva entre las variables (OR=1,12 IC 95%).

## RECOMENDACIONES

Frente a una situación de posible BO, se recomiendan capacitar a quienes tengan personal a su cargo, a fin de hacer diagnóstico temprano y no se llegue al padecimiento, dándole las herramientas y adiestramiento para ello, evaluar las competencias para el cargo o actividad a realizar, delegar actividades, trabajo en equipo, buscar apoyo especializado, instruir al personal para que no se asile, capacitación permanente, actividades de reforzamiento motivacional, distracciones, etc. Mejorar el clima y ambiente laboral.

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

## BIBLIOGRAFIA

1.-Molina Y., Vargas F., Calle M., Prevenir El Burnout como problema de salud pública. [dissertation]. MEDELLIN: UNIVERSIDAD CES FACULTAD DE MEDICINA; 2015. 35p.

2.- Molina Y., Vargas F., Calle M., Prevenir El Burnout como problema de salud pública. [dissertation]. MEDELLIN: UNIVERSIDAD CES FACULTAD DE MEDICINA; 2015. 35p.

3.- OMS [citado 12/10/2018] recuperado [http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/).

4.- Método Marketing [Internet]. España: Método Marketing © Copyright 2018. ¿Qué es cliente interno?; [cited 13/10/2018]; [about 1 screens]. Available from <https://metodomarketing.com/que-es-cliente-interno/>.

5.- Rodríguez M. Rodríguez R. Riveros A. Rodríguez M. Pinzón J. Síndrome de Burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá en diciembre de 2010 "dissertation". Bogotá D.C: Universidad del Rosario - Universidad CES; 2011. 75 p.

6. Cardigni G, Rípoli M., Desgaste profesional (SINDROME BURNOUT). Rev. Arg. Ped.[Internet].[cited 2018 Oct 11];Available from:<https://www.sap.org.ar/docs/profesionales/Desgprofesional.pdf>.

7.- Gil-Monte P.EL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (BURNOUT) Una Enfermedad Laboral en la Sociedad del Bienestar [internet]. Madrid: Ediciones Pirámide: 2005. [cited 2018 Oct 20]: 186 p Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n94/v25n2a09.pdf?iframe=true&width=90%&height=90%>.

8.- Oramas A, González A, Vergara A. EL DESGASTE PROFESIONAL. EVALUACIÓN Y FACTORIALIZACIÓN DEL MBI-GS. Rev Cub Sal y Trab. [Internet]. 2007. [cited 2018 Oct 12]; 8(1):37-45.

9.- Esteban R., El Medico como persona en la relación médico paciente [Internet]. Caracas-Madrid: Editorial Fundamentos; 2002. Chapter XII, Clínica practica y Salud del Médico. [cited 2018 Oct 14]; p. 187-213. Available from <https://books.google.co.ve/books?id=D5eUHcZLjPoC&pg=PA188&dq=Organizaci%C3%B3n+Interterritorial+de+Trabajo+1930&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjlxbumx>

[4feAhUQ26wKHfB9BJIQ6AEIJTAA#v=onepage&q=Organizaci%C3%B3n%20Interterritorial%20de%20Trabajo%201930&f=false](https://www.um.es/analesps/v26/v26_1/20-26_1).

10.- Carlin M, Garcés de los Fayos E. El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *anals psic.* [internet]. 2010 Jan, [cited 2018 Oct 20]; 26 (1):169-180. Available from: [https://www.um.es/analesps/v26/v26\\_1/20-26\\_1](https://www.um.es/analesps/v26/v26_1/20-26_1).

11.- Saborío L, Hidalgo L. SÍNDROME DE BURNOUT. *Med Leg Costa Rica.* [internet]. 2015 Mar. [cited 2018 Oct 19]; 32 (1): Available from: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152015000100014](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014).

12.- Cialzeta j. "El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes". [dissertation]. Corrientes: Universidad Nacional de Córdoba; 2013.109 p.

13.- VILORIA H, PAREDES M. ESTUDIO DEL SÍNDROME DE BURNOUT O DESGASTE PROFESIONAL EN LOS PROFESORES DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES. *EDUCERE, INVEST.* [internet].2002 AP-JUN. [cited 2018 Oct 19]; 6 (17): Available from: <file:///C:/Users/maria/Downloads/12661-21921925324-1-SM.pdf>.

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

14.- Merino-Plaza MJ, Burnout in the staff of a chronic care hospital. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2018 May[cited 2018 Oct 10]; 52:45. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Merino-Plaza+MJ%2C+Burnout+in+the+staff+of+a+chronic+care+hospital..>

15.- Rezaei S. Prevalence of burnout among nurses in Iran: a systematic review and meta-analysis. *Int. Nurs Rev.* [Internet]. 2018 Sep;65(3):361-369. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Rezaei+S.+Prevalence+of+burnout+among+nurses+in+Iran%3A>.

16. Hompoth EA, Tőreki A, Pető Z. Investigation of the burnout syndrome among the employees of the Department of Emergency Medicine at the University of Szeged. *Orv Hetil* [Internet]. 2018 Jan. [cited 2018 Oct 10]; 159(3):113-118. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29332412>. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Investigation+of+the+burnout+syndrome+among+the+employees+of+the+Department+of+Emergency+Medicine+at+the+University>.

17.- Ben Zid A, Homri W, Ben Romdhane I, Bram N, Labbane R. Burnout in Tunisian medical residents. *Encephale.* [Internet]. 2018 Sep. [cited 2018 Oct 10]; 44(4):337-

342. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=.+Burnout+in+Tunisi+an+medical+residents.+Encephale>.

18.- Tironi M, Teles J, Barros D, Vieira D, Silva Filho C, Martins Júnior D, Matos M, Nascimento C. Prevalence of burnout syndrome in intensivists in five Brazilian capitals. *Rev Bras Ter Intensiva*. [Internet] 2016 Sep; [cited 2018 Oct 10]; 28(3):270-277 Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Prevalence+of+burnout+syndrome+in+intensivist+doctors+in+five+Brazilian+capitals>.

19.- Nowakowska I, Rasińska R, Głowacka MD. The influence of factors of work environment and burnout syndrome on self-efficacy of medical staff. *Ann Agric Environ Med*. [Internet] 2016 Jun 2; [cited 2018 Oct 10]; 23(2):304-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=10.5604%2F12321966.1203895>.

20.- Bergmueller A, Zavgorodnii I, Zavgorodnia N, Kapustnik W, Boeckelmann I. The correlation between personality characteristics and burnout syndrome in emergency ambulance workers. *Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova*. [Internet] 2016; [cited 2018 Oct 10]; 116(12):25-29 Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=.+10.17116%2Fjnevro201611612125-29>.

21.- Rotenstein L, Torre M, Ramos M, Rosales R, Guille C, Sen S, Mata D. Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review. *JAMA*. [internet]. 2018 Sep 18. [cited 2018 Oct 22]; 320(11):1131-1150. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30326495>

22.- Hernández C, Dickinson M, Fernández M. El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. *Rev Fac Med UNAM* [Internet]. 2008 Jan-Feb, [cited 2018 Oct 11]; 51 (1):11-14. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2008/un081c.pdf>.

23.- Maslach C. Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & Trabajo*. [internet]. 2009 Abril. [cited 2018 Oct 24 ]; ( 32) Available from <https://www.vitoria-gasteiz.org/wb021/http/contenidosEstaticos/adjuntos/es/16/40/51640.pdf>

24.- Martínez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academ*. [internet]. Sep 2010. [cited 2018 Oct 20]; 112.:39. Available from: <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm>.

25.- Millán A, D'Aubeterre M. Propiedades psicométricas del Maslach Burnout Inventory-GS en una muestra multiocupacional venezolana. *Rev Psic*. [internet]. 2012. [cited 2018 Oct 18]; 30 (1):103-128. Available from

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0254-92472012000100005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0254-92472012000100005&script=sci_arttext)

26.- Saborío L, Hidalgo L. SÍNDROME DE BURNOUT. Med Leg Costa Rica. [internet]. Marzo 2015. [cited 2018 Oct 19]; 32 (1). Available from: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152015000100014](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014) <http://www.who.int/whr/2000/es/>

27.- Cambroner M. PREVALENCIA Y MANIFESTACIONES CLÍNICAS ASOCIADAS AL SÍNDROME DE BURNOUT, EN LOS TRABAJADORES DE 20 A 39 AÑOS DE EDAD, DE LA EMPRESA CONVERGYS, DURANTE EL PERÍODO MARZO-MAYO DEL AÑO 2016 "dissertation". Costa Rica: UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA; 2016.138 p.

28.- Cordova C. Prevalencia del Síndrome de Burnout en internos de medicina de la facultad de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma; -2015 "dissertation" Lima Perú: 2016.75p.

29.- Rodríguez M. Rodríguez R. Riveros A. Rodríguez M. Pinzón J. Síndrome de Burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá en diciembre de 2010 "dissertation". Bogotá D.C: Universidad del Rosario - Universidad CES; 2011. 75 p

30.- Martínez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academ. [internet]. Sep 2010. [cited 2018 Oct 20];112:39. Available from: <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm>

31.- Maicon C.,Garcés de los Fayos E. Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. Anal psico. [internet]. 2010 jan. [cited 2018 Oct,23]; 26 (1):169-180. Available from: <http://www.redalyc.org/html/167/16713758020/>

32.- Hernández C. Dickinson M,Fernández M.El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. Rev Fac Med UNAM. [Internet] 2008 Jan. [cited 2018 Oct 28];51:Available from <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2008/un081c.pdf>.

33.- Buzzetti m. validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en dirigentes del colegio de profesores a.g. de Chile. "dissertation" Chile: Universidad de Chile; 2005. 139p.

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

## Anexo N° 1.

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

0= nunca      1= pocas veces al año      2= una vez al mes      3= pocas veces al mes  
4= una vez a la semana      5= pocas veces a la semana      6= todos los días

1	Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío(a)	
3	Me levanto cada mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado(a)	
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 con la gente todo el día 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(a) 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(a) 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(a) después de trabajar intensamente 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 en forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de sus problemas	

INGRESO FAMILIAR PROMEDIO	EDAD	EDO CIVIL	GENERO	ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL	Tiempo q tarda en llegar al trabajo	FAMILIAR CON QUIEN VIVE	Turno laboral

Anexo N° 2.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

**TITULO:** SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD IVSS:  
FACTORES ASOCIADOS

**INVESTIGADOR:** DRA. MARIA MANUELA VERGARA

**CENTRO ASISTENCIAL:** Instituto Venezolano del Seguro Social, Hospital  
Dr.Tulio Carnevali Salvatierra, Mérida.

**Día:** 10 de Octubre de 2018. Turno 7am-7pm.

Mediante el presente documento, se le está invitando a usted a participar en un estudio de Investigación, sobre el Síndrome de Burnout, que afecta a los trabajadores de distintas disciplinas, mediante la aplicación de una encuesta anónima, que consta de 22 preguntas, de fácil respuesta, que serán utilizadas para evaluar en forma general a una muestra de 60 trabajadores escogidos en forma aleatoria, entre médicos, enfermeras, técnicos en estadística de salud y personal administrativo, incluyendo el departamento de recursos humanos.

Yo he leído la información anterior. Se me ha dado la oportunidad de preguntar mis inquietudes. Por lo tanto, he decidido, voluntariamente, firmar este documento para poder participar en este estudio de investigación.

\_\_\_\_\_

Nombre del participante

Cédula \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Fecha Hora \_\_\_\_\_

Mérida, 08 de Octubre de 2018.

## AUTORIZACION

PARA: Dr. Ramón Nieves Contreras

Presidente de la Comisión Técnica, Dr. Tulio Carnevali Salvatierra

Director del IVSS-Mérida.

IVSS-Mérida.

Su despacho.

Por medio de la presente, me dirijo a Usted, en la oportunidad de solicitar su autorización, para aplicar una encuesta en forma anónima y aleatoria, para evaluar síndrome de Burnout, en el personal asistencial y administrativo en el hospital del IVSS, día 10 de Octubre de 2018.

Sin otro particular a que hacer referencia. Gracias.

---

Dra. Maria Manuela Vergara C.  
Adjunto II y Coordinador  
Unidad de Medicina Interna  
IVSS/Mérida.