



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES  
DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE PUNTA ARENAS, CHILE**

FLORIANÓPOLIS

2019

KARINA PAMELA MARTINIC GUTIÉRREZ

**FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES  
DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE PUNTA ARENAS, CHILE.**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-graduação em  
Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina  
para a obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem.  
Orientadora: Dra. Flávia Regina Souza Ramos

FLORIANÓPOLIS  
2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Gutiérrez, Karina Pamela Martinic  
Factores asociados al síndrome de Burnout en  
profesionales de enfermería de la ciudad de Punta Arenas,  
Chile / Karina Pamela Martinic Gutiérrez ; orientador,  
Flávia Regina Souza Ramos, 2019.  
75 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós  
Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Agotamiento Psicológico. 3. Enfermería.  
4. Salud Laboral. I. Ramos, Flávia Regina Souza . II.  
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós  
Graduação em Enfermagem. III. Título.

Karina Pamela Martinic Gutiérrez

**FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES  
DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE PUNTA ARENAS, CHILE**

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Laura Cavalcanti de Farias Brehmer, Dra.  
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Dulcinéia Ghizoni Schneider, Dra.  
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Grazielle de Lima Dalmolin, Dra.  
Universidade Federal de Santa Maria

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de mestre em Enfermagem.

---

Profa. Dra. Jussara Gue Martini  
Coordenadora do Programa

---

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos  
Orientadora

Florianópolis, 29 de março de 2019.

GUTIÉRREZ, Karina Pamela Martinic. **Fatores associados à síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem da cidade de Punta Arenas, Chile**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019. 75 p.

## RESUMO

A Síndrome de Burnout afeta a qualidade laboral dos profissionais de Enfermagem, apresentando-se como um fenômeno tridimensional caracterizado por esgotamento emocional, despersonalização e reduzida realização pessoal. Por tal razão é importante conhecer as variáveis associadas à presença dessa síndrome em profissionais de Enfermagem. Objetivo: Analisar fatores associados à Síndrome de Burnout em profissionais de Enfermagem da cidade de Punta Arenas, Chile. Metodologia: investigação de enfoque quantitativo, analítico, de corte transversal, com coleta retrospectiva de dados em uma amostra representativa de 163 indivíduos. As variáveis numéricas foram representadas por suas medidas de tendência central e de dispersão. As variáveis categóricas foram representadas por frequência e porcentagem de cada uma de suas classes. Para determinar a relação entre as variáveis categóricas se utilizou o teste qui-quadrado (teste exato de Fisher). Resultados: Em 18% da amostra há presença de Síndrome de Burnout, correspondendo a pessoas de sexo feminino, do grupo etário adulto jovem e que atua na área assistencial ou de atenção direta à saúde. Os profissionais que assinalaram sobrecarga de trabalho, situação de instabilidade laboral, escasso tempo pessoal, conflitos com os usuários ou pacientes, conflitos com a chefia e um escasso apoio institucional, apresentaram maior porcentagem de Síndrome de Burnout. O conhecimento dessas características proporciona evidência científica atualizada que permite fundamentar a implementação de programas de promoção da saúde laboral em profissionais de Enfermagem.

**Palabras-chave:** Esgotamento Emocional. Enfermagem. Saúde do Trabalhador.

GUTIÉRREZ, Karina Pamela Martinic. **Factors associated with Burnout syndrome in nursing professionals in the city of Punta Arenas, Chile**. Dissertation (Master in Nursing). Post Graduation Program in Nursing, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2019. 75 p.

### **ABSTRACT**

The Burnout Syndrome affects the quality of work of nursing professionals, presenting as a three-dimensional phenomenon characterized by emotional exhaustion, depersonalization and reduced personal performance, so it is important to know the variables that are associated with the presence of this syndrome in professionals of nursing. Objective: To analyze factors associated with Burnout Syndrome among nursing professionals in the city of Punta Arenas, Chile. Methodology: research with a quantitative, analytical, cross-sectional approach with retrospective data collection, with a representative sample of 163 individuals. The numerical variables were represented by their measures of central tendency and dispersion. The categorical variables were represented by the frequency and the percentage of each of its classes. To determine the relationship between the categorical variables, the chi-square test (Fisher's exact test) was used. Results: 18% of the sample presents Burnout Syndrome, corresponding to women, of the young adult age group and who work in the care or direct care area. Professionals who point out an excessive amount of work, unstable work situation, little personal time, conflicts with users or patients, conflicts with the head and little institutional support, presented a higher percentage of Burnout Syndrome. The knowledge of these characteristics provides up-to-date scientific evidence to support the implementation of occupational health promotion programs in nursing professionals..

**Keywords:** Burnout, Psychological. Nursing. Occupational Health.

GUTIÉRREZ, Karina Pamela Martinic. **Fatores associados à síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem da cidade de Punta Arenas, Chile**. Dissertação (Mestre em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019. 75p.

## RESUMO EXPANDIDO

**Introdução:** A Síndrome de Burnout afeta a qualidade do trabalho dos profissionais de enfermagem, apresentando-se como um fenômeno tridimensional, caracterizado por exaustão emocional, despersonalização e redução do desempenho pessoal (Maslach y Jackson, 1981). A Síndrome de Burnout tem sido estudada como um problema grave e recorrente entre os profissionais de enfermagem em todo o mundo. Apesar disso, estudos sobre o cenário chileno são escassos. A pesquisa surgiu da necessidade de compreender e contribuir para a resolução das dificuldades laborais enfrentadas pelos profissionais de Enfermagem que atuam em diferentes centros de responsabilidade na cidade de Punta Arenas, incluindo a área de ensino. A relevância desta pesquisa para a Enfermagem está relacionada ao suporte que a evidência científica proporciona para estabelecer a presença da Síndrome de Burnout, como uma situação que ameaça as condições de vida dos profissionais, além da qualidade do serviço prestado. Conhecendo os fatores que estão relacionados a esta Síndrome, intervenções podem ser propostas e políticas de proteção dos estabelecimentos podem ser promovidas aos seus profissionais de Enfermagem, orientadas a melhorar a qualidade do cuidado que os caracteriza.

**Objetivo Geral:** Analisar os fatores associados à Síndrome de Burnout em profissionais de Enfermagem da cidade de Punta Arenas, Chile. **Objetivos específicos:** 1. Caracterizar a população do estudo segundo variáveis biopsicossociais e laborais. 2. Identificar a prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais de Enfermagem na cidade de Punta Arenas. 3. Determinar as interações entre as variáveis selecionadas para o estudo.

**Metodologia:** pesquisa quantitativa, analítica, transversal, com coleta retrospectiva de dados. O universo foi formado por 305 profissionais de Enfermagem que atuam em diferentes instituições da cidade de Punta Arenas, Chile. Foi definida uma amostra probabilística estratificada representativa constituída por 170 indivíduos, sendo 163 participantes do estudo, com base nos critérios de inclusão: - profissionais de enfermagem que atuam nas áreas de assistência, educação e gestão e pesquisa, em instituições da cidade de Punta Arenas. Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos autoaplicados:

- Levantamento de dados gerais, onde são registradas variáveis biopsicossociais e laborais;
- Escala de Inventário de Maslach Burnout (M.B.I). A escala Maslach Burnout Inventory (MBI) permite identificar exaustão emocional, baixa realização pessoal e despersonalização, ou seja, as três dimensões da síndrome. Essa versão pontua a frequência e é composta por 22 itens do tipo Likert, na forma de afirmações referentes às atitudes pessoais, emoções e sentimentos do profissional em relação ao seu trabalho e às pessoas a quem ele deve atender. O protocolo de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética Científica da Vice-Reitoria de Pesquisa e Pós-graduação da Universidade de Magallanes, de acordo com o Decreto nº 22 / SU / 2015 dessa instituição. As variáveis numéricas foram representadas pelas medidas de tendência central e dispersão. As variáveis categóricas foram representadas pela frequência e porcentagem de cada uma de suas classes. O teste do qui-quadrado (teste exato de Fisher) foi utilizado para determinar a relação entre as variáveis categóricas.

**Resultados:** A amostra de 163 profissionais de Enfermagem se distribuiu de acordo com sua área de atuação em 97 profissionais da assistência hospitalar (60%); 33 profissionais da atenção primária à saúde (20%); 17 profissionais da área de educação e 16 da área de gestão, correspondendo a 10% cada. Do total da amostra 18% apresentou Síndrome de Burnout, correspondendo a pessoas do sexo feminino, da faixa etária adulta jovem, ou seja, entre 20 e 40 anos, e que atua na área de assistência ou cuidado direto ao usuário. Escores elevados foram evidenciados nas subescalas de "Exaustão Emocional" e "Despersonalização" e baixos na subescala "Realização Pessoal". Exaustão emocional, em níveis médio e alto, foi apresentada em quase 50% da amostra, com 20,9% para o nível alto. Alta Despersonalização foi observada em 10,4% dos indivíduos e baixa Realização Pessoal, em 8% dos profissionais de Enfermagem. Ao comparar individualmente a distribuição dos profissionais com Síndrome de Burnout por área, com o total de profissionais por área correspondente, verificou-se que o grupo com maior frequência de síndrome de Burnout foi a área o que atua na educação (23,5%), enquanto o grupo com menor frequência, foi o que atua na Atenção Primária (15,6%). Destaca neste grupo a baixa percepção de autonomia em seu trabalho e instabilidade no trabalho. 83% dos sujeitos que se apresentam com Síndrome de Burnout qualificam como "escasso" o tempo disponível para atividades pessoais fora de seu trabalho e relatam ter apoio familiar abundante. 100% obteve pontuação alta na subescala de "Exaustão Emocional", o que sugere a diminuição ou perda de recursos emocionais ou estar saturado e emocionalmente cansado de seu trabalho. A maioria apresentou uma alta taxa de "despersonalização", que implica uma resposta fria e impessoal e insensibilidade aos assuntos a que servem. Das três subescalas analisadas, vale ressaltar que quase 50% dos profissionais que se apresentam com Síndrome de Burnout apresentaram altos níveis de "Realização Pessoal", o que implica que ainda existem sentimentos de eficácia ou competência em seu trabalho.

Quanto aos fatores associados à Síndrome de Burnout, os resultados permitiram estabelecer que não existem diferenças significativas entre os profissionais de enfermagem dos diferentes tipos de instituições e serviços, apesar da tendência a aumentar a prevalência no grupo dedicado ao trabalho docente. Os profissionais que apontam quantidade excessiva de trabalho, situação de trabalho instável, tempo pessoal limitado, conflitos com usuários ou pacientes, conflitos com a liderança, pouco apoio institucional, recursos institucionais escassos e crescimento profissional baixo, apresentaram maior percentual de Síndrome de Burnout. Os resultados confirmaram a importância das variáveis laborais na compreensão do desenvolvimento e na predição da síndrome, considerando tanto os elementos da organização como as condições de trabalho (estabilidade laboral, quantidade de trabalho, recursos institucionais, crescimento profissional, apoio institucional), e elementos de relações interpessoais (conflitos com pacientes, usuários ou alunos, conflitos com o chefe) e, em interação com esses aspectos, elementos como o tempo pessoal. Isso reflete a intensa relação entre as dimensões objetivas e subjetivas do trabalho. Das 27 variáveis analisadas, 8 foram estatisticamente significativas, indicando que estão associadas à presença da Síndrome de Burnout em profissionais de Enfermagem. Essas variáveis foram estabilidade no emprego, quantidade de trabalho, recursos institucionais, crescimento profissional, conflitos com pacientes, usuários ou estudantes, conflitos com o chefe, apoio institucional e tempo pessoal. Ressalta-se que quase metade dos profissionais com Síndrome de Burnout apresentam níveis baixos ou intermediários de Realização Pessoal, o que confirma a consideração de que Burnout é um processo de resposta ao estresse, que se inicia com a dimensão de exaustão emocional gerando uma tensão laboral que é enfrentada pela despersonalização e, como consequência, sentimentos de falta de competência pessoal aparecem nos estágios posteriores da Síndrome. Esses resultados reforçam a importância de aspectos relacionados à organização, condições e ambiente de trabalho no



desenvolvimento da Síndrome de Burnout, como mediadores da experiência subjetiva com o próprio trabalho.

**Considerações finais:** Fenômenos inter-relacionados, como estresse, burnout, sofrimento moral e satisfação/insatisfação no trabalho, destacam a necessidade de estudos e abordagens compartilhados, tanto entre os fenômenos, como com avaliações mais extensas da organização/condições de trabalho e com conceitos de autonomia, empoderamento, resistência/resiliência, entre outros. As limitações do estudo referem-se à dificuldade de generalização dos resultados, uma vez que os contextos de trabalho e experiências da síndrome de burnout são específicos à realidade estudada. Contribuições referem-se ao conhecimento sobre o processo de desenvolvimento do Burnout em profissionais de enfermagem; e a possibilidade de aplicar conhecimentos em ações para melhorar a qualidade de vida do profissional e a qualidade da assistência oferecida nas instituições de saúde. Tanto os profissionais quanto as instituições empregadoras devem se preparar para agir frente a esse importante problema que afeta pessoas e serviços, o que reforça a importância de abordar a questão a partir do processo de capacitação. As estratégias a serem utilizadas devem ser consideradas tanto para a formação profissional quanto para mudanças no ambiente de trabalho, sob bases éticas e organizacionais, sobretudo o respeito e valorização dos profissionais, seu bem-estar e o direito a um exercício digno do trabalho.

**Palavras-clave:** Esgotamento Psicológico. Enfermagem. Saúde do Trabalhador.

## LISTA DE TABLAS

### Manuscrito 1

Tabla 1 - Distribución numérica y porcentual de Profesionales de Enfermería según Area de Trabajo.....	34
Tabla 2 - Distribución numérica y porcentual de Profesionales de Enfermería según Sexo y Edad .....	34
Tabla 3 - Distribución numérica y porcentual de Profesionales de Enfermería según clasificación por sub escalas de Síndrome de Burnout .....	35
Tabla 4 - Distribución numérica y porcentual de Profesionales de Enfermería según Presencia de Síndrome de Burnout.....	35
Tabla 5 - Distribución numérica y porcentual de Profesionales de Enfermería con presencia de Síndrome de Burnout según Área de Trabajo .....	35
Tabla 6 - Distribución numérica y porcentual de prevalencia de Síndrome de Burnout por Area de Trabajo .....	36

### Manuscrito 2

Tabla 1 - Clasificación de niveles de subescalas “Agotamiento Emocional”, “Despersonalización” y “Realización Personal” del Maslach Burnout Inventory (MBI).....	46
Tabla 2 - Distribución numérica y porcentual de variables estadísticamente significativas según Síndrome de Burnout .....	47

## SUMARIO

<b>1 INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>15</b>
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
<b>3 MARCO CONCEPTUAL.....</b>	<b>16</b>
<b>4 DISEÑO METODOLÓGICO.....</b>	<b>20</b>
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>28</b>
5.1 MANUSCRITO 1 - SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE PUNTA ARENAS, CHILE.....	29
5.2 MANUSCRITO 2 - FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE CHILE .....	42
<b>6 CONSIDERACIONES FINALES.....</b>	<b>55</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>57</b>
<b>APÉNDICES .....</b>	<b>61</b>
APÉNDICE A - OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	61
APÉNDICE B - ENCUESTA DE DATOS GENERALES .....	67
APÉNDICE C - FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN CONSENTIDA E INFORMADA .....	71
APÉNDICE D - FORMULARIO DE REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO LIBRE E INFORMADO.....	73
<b>ANEXOS.....</b>	<b>74</b>
ANEXO A - Maslach Burnout Inventory (MBI).....	74

## 1 INTRODUCCIÓN

La investigación surgió de la necesidad de comprender y realizar un aporte significativo en el proceso de solución de dificultades laborales que enfrentan los profesionales de Enfermería que se desempeñan en distintos centros de responsabilidad de la ciudad de Punta Arenas, incluida el área docente.

Según lo observado a través de la actividad académica desarrollada por la investigadora, profesionales de Enfermería que trabajan en Unidades de Hospitalización, tanto públicos como privados, Centros de Atención Primaria e Instituciones de Educación Superior, han presentado en los últimos años dificultades en las relaciones interpersonales con funcionarios de distintas jerarquías y expresiones verbales de cansancio físico y mental. Esta observación era exclusivamente empírica, no existiendo hasta entonces estudios que la corroboren de manera científica en la Región.

Lo señalado anteriormente hizo suponer que algunos de estos profesionales presentan Síndrome de Burnout y sugirió algunas interrogantes relacionadas con los factores que influyen en esta situación, ya sea como facilitadores o como protectores.

Se responsabiliza al Síndrome de Burnout como el causante de la insatisfacción laboral, ausentismo, trastornos del estado de ánimo, aumento del consumo de alcohol y otras drogas, y de una amplia variedad de alteraciones emocionales que afectan a los trabajadores (GRISALES et al, 2014).

El concepto de “quemarse por el trabajo” (burnout), surgió en Estados Unidos en la década del 70 (FREUDENBERG, 1974), para explicar el proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios. En los años siguientes, el Síndrome de Burnout ha sido definido como una respuesta al estrés laboral crónico que ocurre con frecuencia en los profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de tales organizaciones, considerándolo como una sensación de fracaso y una existencia agotada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador (ANDRÉS et al, 2004).

Posteriormente la definición de Maslach (1976), que ha sido la más aceptada, considera que el Burnout se configura como un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y una reducida realización personal (GÓMEZ-URQUIZA et al, 2017).

El agotamiento emocional hace referencia a sensaciones de sobre esfuerzo físico que se producen como consecuencia del contacto con las personas a las que hay que atender. La despersonalización se refiere a una falta de sentimientos e insensibilidad de los profesionales. Una baja realización personal en el trabajo se refiere a un declive en el sentimiento de competencia y éxito en el trabajo (GÓMEZ-URQUIZA et al, 2017).

Por lo tanto, se puede considerar al Burnout como un proceso de respuesta al estrés que se inicia con la dimensión de agotamiento emocional generando una tensión laboral que es afrontada mediante la despersonalización y como consecuencia de ello, aparecen sentimientos de falta de competencia personal.

En numerosos estudios se ha considerado al personal de enfermería como grupo vulnerable(1-10), especialmente al que trabaja en unidades de alta complejidad. El ambiente laboral de estas unidades, las continuas demandas físicas y emocionales a las que los profesionales de Enfermería se ven sometidos por parte de los pacientes y la ambigüedad en su rol son características que predisponen al desarrollo de dicho síndrome. Sin embargo se evidencia la presencia de este Síndrome en lugares de trabajo que no son necesariamente críticos o de alto contacto con usuarios, lo que hace necesario estudiar la presencia de este cuadro en todo servicio donde concurren factores relacionados con el deterioro del clima laboral y disminución de la eficiencia en las actividades (MÉXICO, 2011).

A través de la aplicación de una escala validada en Chile, se identificó la presencia de Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería de la ciudad de Punta Arenas, para luego analizar la relación que existe entre los distintos factores que influyen en su desarrollo.

La importancia y la pertinencia de esta investigación para Enfermería, se relaciona con el respaldo que la evidencia científica proporciona para establecer la presencia de Síndrome de Burnout, como situación que pone en riesgo su salud y condiciones de vida, además de la calidad del servicio otorgado. Conociendo los factores que se relacionan con este Síndrome, se puede proponer un modelo de autocuidado y promover políticas de protección de los establecimientos a sus profesionales de Enfermería, todo ello orientado a mejorar la calidad del cuidado que los caracteriza.

El proyecto de investigación se enmarca en el Área de Concentración “Educación y Trabajo en Salud y Enfermería”, del Programa de Post Graduación en Enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina, Brasil, enfocada al conocimiento de enfermería, salud y áreas afines, dirigido para las transformaciones de la formación profesional y de la

producción, organización y gestión del trabajo para el avance científico, tecnológico, político y de innovación en educación y trabajo en enfermería y salud. La línea de Investigación corresponde a: “Processo de Trabalho em Saúde e Enfermagem”.

El tema de investigación se centró en la determinación de los factores asociados al Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de la ciudad de Punta Arenas, Chile.

El problema de investigación surgió de la observación realizada por la investigadora del quehacer profesional enfermero en diferentes centros de responsabilidad de la ciudad de Punta Arenas. En el contexto laboral de los profesionales de Enfermería en Chile, se observan problemáticas relacionadas con el tipo de contrato, sobrecarga de trabajo, jornadas extensas, turnos rotatorios, trabajo nocturno, frecuentes cambios de servicios y carga psicológica por manejo de situaciones críticas. Una breve revisión de la evidencia científica disponible demostró la escasez de estudios sobre esta problemática en Chile y la inexistencia de estos en la región de Magallanes. Los estudios encontrados se enfocan principalmente a grupos multiprofesionales de trabajadores de la salud del país. Los efectos del Síndrome de Burnout sobre la salud del personal de Enfermería, también han sido escasamente estudiados.

La pregunta de investigación fue la siguiente: ¿Qué factores se asocian al desarrollo de Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería de la ciudad de Punta Arenas, Chile?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Analizar factores asociados al Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería de la ciudad de Punta Arenas, Chile.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Caracterizar a la población en estudio de acuerdo a variables biopsicosociales y laborales.
2. Identificar la prevalencia de Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería de la ciudad de Punta Arenas.
3. Determinar interacciones entre las variables seleccionadas para el estudio.

### 3 MARCO CONCEPTUAL

Los primeros antecedentes históricos del Síndrome de Burnout se encuentran en un estudio realizado en 1953 por Schwartz y Will, quienes estudiaron a Enfermeras que trabajaban en hospitales psiquiátricos y describieron su relación con los usuarios como caracterizada por presentar un sentimiento de baja moral y distanciamiento hacia los pacientes (MÉXICO, 2011).

Freudenberger (1974) originó el estudio sobre el Burnout en las ciencias sociales, cuando observó que aproximadamente después de un año de trabajar, la mayoría de sus compañeros voluntarios sufrían una progresiva pérdida de energía y desmotivación, volviéndose menos sensibles, poco comprensivos, con un trato distanciado y cínico, con falta de interés por el trabajo, con varios síntomas de ansiedad inespecífica y cuadros de tipo depresivo, incluso manifestando intolerancia, resentimiento y agresividad con las personas em tratamiento. De acuerdo con el mismo autor, Burnout era una palabra de uso común en la jerga atlética, deportiva y artística, que hacía referencia a aquellos sujetos que no conseguían los resultados esperados pese al esfuerzo realizado (MÉXICO, 2011).

Por otra parte, Maslach (1976) estudiaba las respuestas emocionales de los profesionistas que trabajan ayudando a las personas. Esta autora también escogió el término Burnout, que utilizaban de forma coloquial los abogados californianos, para describir el proceso paulatino de pérdida de compromiso, de desinterés y de desarrollo de cinismo con los compañeros de trabajo (MÉXICO, 2011).

El Síndrome de Burnout ha sido definido como un síndrome de agotamiento físico y emocional que implica el desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, pobre autoconcepto y pérdida del interés por los clientes, que aparece en los profesionales de las organizaciones de servicio (MASLACH; PINES, 1977). Otros autores lo conceptualizan como una pérdida progresiva del idealismo, de la energía y del deseo de alcanzar objetivos, que aparece en los profesionales de ayuda como resultado de sus condiciones de trabajo (EDELWICH; BRODSKY, 1980); o como un estado de agotamiento mental, emocional y físico causado por el estrés emocional crónico resultado de la implicación excesiva con la gente durante largos periodos de tiempo (PINES; KAFRY, 1982). Pero la mayoría de los investigadores se encuadran desde el inicio en una aproximación psicosocial al estudio del fenómeno, y lo describen como un proceso de adaptación a las situaciones de estrés laboral. Este proceso se caracteriza por sentimientos de fallo o desorientación profesional, desgaste



y fragilidad emocional, sentimientos de culpa por la falta de éxito profesional, frialdad o distanciamiento emocional, y aislamiento (GRISALES et al, 2014; GÓMEZ-URQUIZA et al, 2017, SEGUEL; VALENZUELA, 2016).

Desde la perspectiva psicosocial, el Síndrome de Bournout no se identifica con estrés psicológico, sino que se concibe como una respuesta a fuentes de estrés laboral crónico vinculadas a las relaciones sociales entre los proveedores de los servicios y los receptores de los mismos. Es un tipo particular de mecanismo de afrontamiento y autoprotección frente al estrés generado en la relación profesional- cliente, y en la relación profesional- organización.

Perlman y Hartman (1982), tras realizar una revisión de la literatura considerando las definiciones elaboradas entre 1974 y 1980, concluyen que puede definirse como: “una respuesta al estrés emocional crónico con tres componentes: agotamiento emocional y/o físico, baja productividad laboral y, un exceso de despersonalización”. No obstante, estos autores matizan que de las definiciones revisadas se deriva un concepto más amplio del Síndrome de Bournout que debería recoger otros síntomas, aunque en el momento del estudio no existían documentos suficientes que apoyasen que esos otros síntomas fueran parte integrante del síndrome y no sus correlatos.

La definición más extendida y aceptada sobre el Síndrome de Bournout fue elaborada por Maslach y Jackson (1981), que lo definieron como un síndrome compuesto por tres síntomas: baja realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización (GRISALES et al, 2014).

Más recientemente Gil-Monte (2005) lo conceptualiza como una respuesta al estrés laboral crónico que se caracteriza por baja ilusión por el trabajo, desgaste psíquico, indolencia y culpa (OLIVARES; GIL-MONTE, 2007).

La baja ilusión por el trabajo supone un deterioro cognitivo y se define como el deseo del individuo de alcanzar las metas laborales porque supone una fuente de placer personal. El individuo percibe su trabajo atractivo y alcanzar las metas profesionales es fuente de realización personal. Debido a que los items que componen esta dimensión están formulados de manera positiva, bajas puntuaciones en esta dimensión indican altos niveles en el Síndrome de Bournout.

El desgaste psíquico, consiste en el deterioro emocional del individuo, se define como la aparición de agotamiento emocional y físico debido a que en el trabajo se tiene que tratar a diario con personas que presentan o causan problemas.

La indolencia es un deterioro de las actitudes y conductas del profesional, y se define como la presencia de actitudes negativas de indiferencia y cinismo hacia los clientes de la organización. Los individuos que puntúan alto en esta dimensión muestran insensibilidad y no se conmueven ante los problemas de los clientes. Esta dimensión es similar a la dimensión de “Despersonalización” del MBI-HSS.

Por último, la culpa se define como la aparición de sentimientos de culpa por el comportamiento y las actitudes negativas desarrolladas en el trabajo, en especial hacia las personas con la que se establecen relaciones laborales. No todos los individuos desarrollan este síntoma, pues su aparición está vinculada a los valores sociales, a la ética profesional, y los procesos de atribución del individuo, entre otras variables.

Desde los primeros estudios aparecidos en la literatura científica, el Síndrome de Burnout queda caracterizado como una respuesta al estrés laboral crónico que tiene una gran incidencia en los profesionales del sector servicios que trabajan hacia personas. Aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que utiliza el individuo para manejar el estrés laboral y funciona como una variable mediadora entre la percepción de una fuente de estrés laboral crónico y sus consecuencias (OLIVARES; GIL-MONTE, 2007).

Es por ello por lo que si los niveles del Síndrome de Bournout se mantienen altos durante largos periodos de tempo, tendrán consecuencias nocivas para los trabajadores, en forma de enfermedad con alteraciones psicósomáticas, alteraciones cardiorespiratorias, jaquecas, gastritis y úlcera, dificultad para dormir, mareos y vértigos, etc y para la organización tales como deterioro del rendimiento o de la calidad asistencial o de servicio, absentismo, rotación no deseada, abandono, etc.

En cuanto a los factores que intervienen en el desarrollo de Síndrome de Burnout, estudios señalan que la etiología corresponde al resultado de un cúmulo de factores estresantes asociados al desempeño de la profesión y que sobrepasan los recursos de afrontamiento personales (MELITA et al, 2008).

Si bien, la actividad laboral por sí misma es generadora de estrés, se han descrito varias características que influyen en la salud del trabajador, destacando entre ellas, el tamaño de la empresa, la responsabilidad que se tiene, las disfunciones del rol y la falta de participación en la toma de decisiones (MELITA et al, 2008).

Por otra parte, el contexto laboral de los profesionales de Enfermería en Chile, evidencia problemáticas relacionadas con condiciones laborales marcadas por la presencia de riesgos de tipo psicosocial, sobrecarga de trabajo, jornadas extensas, turnos rotatorios, trabajo nocturno, frecuentes cambios de servicios y carga psicológica por manejo de situaciones críticas. Dicha situación se torna crítica si se considera que los efectos de estos ambientes laborales sobre la salud del personal de Enfermería han sido escasamente estudiados. Además,

un estudio realizado en la Universidad de Concepción (Chile) plantea que algunas de las formas de trabajo y contratación terminan repercutiendo en la salud física y mental de dichos profesionales, afectan la calidad de la atención brindada y perjudican a la recuperación del usuario (CANALES et al, 2016).

En la docencia universitaria la falta de realización personal y la desorganización en el trabajo pueden asociarse a la disminución del desempeño docente. La prevalencia de Burnout en enfermeras docentes varía de acuerdo al contexto donde se desarrollen sus funciones, oscilando entre 19,1 % hasta el 49,4 % en riesgo de sufrirlo. Se ha comprobado que los docentes de enfermería que se comprometen alta y emocionalmente a sus labores pueden experimentar mayor prevalencia, siendo factores influyentes en este grupo el doble turno y las exigencias psicológicas cuantitativas y cognitivas (GONZÁLEZ et al, 2015).

#### 4 DISEÑO METODOLÓGICO

Se trató de una investigación de enfoque cuantitativo, analítico, de corte transversal con recolección retrospectiva de datos, que posibilitó describir y determinar la relación entre las distintas variables en estudio.

El universo se conformó por 305 profesionales de Enfermería que trabajan en distintas instituciones de la ciudad de Punta Arenas, según el siguiente detalle:

- Hospital Clínico: 165
- Hospital de las Fuerzas Armadas: 20
- Atención Primaria de Salud (Corporación Municipal): 60
- Servicio de Salud y SEREMI: 29
- Centro de Rehabilitación: 1
- Instituciones de Educación Superior: 30

Para la obtención de los datos, se seleccionó una muestra representativa probabilística estratificada, constituida por 170 individuos, determinada por medio del programa STATS® y el uso del subprograma de números aleatorios del STATS®. La estratificación se realizó de acuerdo al área y lugar de trabajo, según las siguientes características:

Área:	Lugar de trabajo:	Total población:	Muestra:
Área Asistencial	Atención primaria	60	33
	Atención intrahospitalaria (pública, privada y FFAA)	186	104
Área Educacional	Instituciones de educación superior (pública y privada)	30	17
Área de Gestión e Investigación	Servicio de Salud Magallanes, Secretaría Regional Ministerial de Salud.	29	16
<b>Total</b>		<b>305</b>	<b>170</b>

En relación al cálculo del tamaño muestral, se ha tenido en cuenta un intervalo de confianza de 95% (IC95%), una prevalencia del éxito desconocida ( $P = 50\%$ ), un margen

de error muestral de 5% y una pérdida muestral de individuos durante la recolección de datos de 10%.

Las unidades de observación se seleccionaron de acuerdo a los siguientes criterios:

Criterio de inclusión: Profesionales de Enfermería que se desempeñan en las áreas asistencial, educacional y de gestión e investigación, en instituciones de la ciudad de Punta Arenas.

Criterios de exclusión: Se excluyeron los profesionales que no accedieron a participar en la investigación, consignándolo de esta manera en el consentimiento informado.

Las unidades de análisis fueron elegidas aleatoriamente para asegurarnos de que cada elemento tenga la misma probabilidad de ser elegido. Para la realización del estudio los sujetos que cumplan con los criterios de inclusión generales se seleccionó para cada estrato utilizando el subprograma Random Number Generator, del programa STATS®, para generar números aleatorios, los que se cotejaron contra el listado de profesionales obtenido de cada institución, determinando así a quién corresponde cada número y finalmente, los casos que integraron la muestra.

La muestra final, luego de todo este proceso y descartando a quienes no accedieron a participar en el estudio, se constituyó por 163 unidades, distribuidas de la siguiente manera:

Área:	Lugar de trabajo:	Total población:	Muestra:
Área Asistencial	Atención primaria	60	33
	Atención intrahospitalaria (pública, privada y FFAA)	186	97
Área Educacional	Instituciones de educación superior (pública y privada)	30	17
Área de Gestión e Investigación	Servicio de Salud Magallanes, Secretaría Regional Ministerial de Salud.	29	16
Total		<b>305</b>	<b>163</b>

Para la captación de datos se utilizaron dos instrumentos autoaplicados:

1. Encuesta de datos generales, consistente en un cuestionario estructurado de elaboración propia, donde se consignan variables biopsicosociales y laborales, para realizar la caracterización sociodemográfica de la población estudiada. Dicha encuesta no requirió validación (APÊNDICE B).

2. Escala de Maslach Burnout Inventory (M.B.I) (ANEXO A).

La Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) permite identificar el Agotamiento Emocional, la Baja Realización Personal y Despersonalización, es decir, las tres dimensiones

del síndrome. Esta versión puntúa la frecuencia y está compuesta por 22 ítems tipo Likert, en forma de afirmaciones referidas a actitudes, emociones y sentimientos personales del profesional en su trabajo y hacia las personas a las que tiene que atender. Evalúa en qué medida el contenido de cada ítem es aplicable al trabajo que desempeña. Pueden ser valorados de acuerdo con la frecuencia con la que el profesional experimenta una serie de sentimientos cuantificados de 0 a 6. Los 22 ítems están agrupados en tres dimensiones o escalas, derivadas de la factorización de las mismas, y cada una evalúa los tres rasgos o síntomas característicos que definen el síndrome de burnout. Quienes presentan síndrome de burnout o desgaste profesional obtendrá en el M.B.I. puntuaciones altas en Agotamiento emocional (el sujeto está soportando una tensión más allá de sus posibilidades y límites), en Despersonalización (el trabajador tiende a distanciarse de los demás y a pensar en ellos como objetos) y bajas en Logro personal (para el individuo su trabajo no merece la pena).

En cuanto a las propiedades psicométricas del inventario de Maslach (MASLACH; JACKSON, 1986), la consistencia interna estimada por las autoras, es de 0,90 para el Agotamiento emocional, de 0,79 para la Despersonalización y de 0,71 para Logro Personal. Es un instrumento validado en Chile y con respuestas de opción múltiple, tipo Likert.

La Calidad de los datos se asegura al utilizar una escalas validada en Chile, a través de la investigación “Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos”, realizada en el año 2012 por Olivares-Faúndez, Mena-Miranda, Macía-Sepulveda y Jélvez-Wilke.

Los datos recolectados se vaciaron en una base de datos utilizando la aplicación de hojas de cálculo Microsoft Excel, versión 15.0, que forma parte de la suite de oficina Microsoft Office y el tratamiento estadístico de los datos recolectados se realizó mediante el paquete informático Statistical Package for the Social Science (SPSS), versión 22. Para el análisis estadístico de la información se contó con la asesoría de la Dra. Katia Sáez Carrillo, Magister en Estadística del Departamento de Estadística, Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas de la Universidad de Concepción.

Las variables numéricas fueron representadas por sus medidas de tendencia central y de dispersión. Las variables categóricas fueron representadas por la frecuencia y el porcentaje de cada una de sus clases. Para determinar la relación entre las variables categóricas se utilizó el test chi-cuadrado (test exacto de Fisher).

La recolección de datos fue realizada por la propia investigadora en el período comprendido entre enero y marzo de 2019. El instrumento se aplicó a cada profesional durante la jornada de trabajo y se contó con la ayuda de una encuestadora calificada, Sra. Sandra Martinic G., quien firmó una carta de compromiso de confidencialidad para asegurar el adecuado manejo de la información.

Cada instrumento de recolección de información o encuesta fue codificado con un número a fin de otorgar protección y confidencialidad de los datos obtenidos. Estos datos fueron transcritos a una base de datos a través del programa estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 22, la que quedó protegida con candado digital en el computador de la jefatura de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Magallanes. Los instrumentos aplicados en formato impreso quedaron resguardados en un mueble con llave. Este período de resguardo se mantendrá por 5 años desde la fecha del estudio. Luego de este período los documentos serán destruidos y eliminados.

Los datos obtenidos se presentaron en tablas uni y bivariadas.

Las variables fueron las siguientes:

Variable dependiente: Síndrome de Burnout

Variables independientes:

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Jefe de hogar
- Número de hijos
- Edad de los hijos
- Institución
- Servicio
- Antigüedad laboral
- Tipo de contrato
- Cargo
- Horario de trabajo
- Ingreso económico
- Remuneración percibida
- Autonomía en el trabajo
- Estabilidad laboral
- Cantidad de trabajo
- Recursos de la institución
- Crecimiento profesional
- Conflictos con pacientes/alumnos/usuarios
- Conflictos con colegas
- Conflictos con la jefatura
- Apoyo institucional

- Tiempo personal
- Apoyo familiar
- Problemas personales/familiares

### **Consideraciones Éticas**

Los estudios de corte transversal son observacionales, por lo que no se realizó manipulación de variables tanto dependiente como independientes.

Los profesionales seleccionados para la muestra fueron informados sobre la naturaleza y los objetivos del estudio, bajo el principio del anonimato y la no influencia en su desempeño laboral. Se recogieron los consentimientos de todos los participantes a través de un documento elaborado para tales fines denominado “formulario de consentimiento informado”. El consentimiento informado se basó en el principio de que las personas competentes tienen derecho a decidir libremente si tomarán parte en una investigación. El consentimiento informado protege la libertad de elección de una persona y respeta su autonomía.

Para la realización de la investigación se solicitó autorización a las instituciones donde trabajan los profesionales, por medio de una carta de autorización.

Los protocolos de intervención utilizados fueron sujetos al análisis y aprobación del Comité de Ética Científico de la Vicerrectoría de Investigación y Post Grado de la Universidad de Magallanes.

Las consideraciones éticas de esta investigación se basaron en la ley N° 20.120 de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud del gobierno de Chile, publicada el 22 de septiembre del año 2006 “Sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma y prohíbe la clonación humana” especificado en el artículo N° 3: “La libertad para llevar a cabo actividades de investigación científica biomédica en seres humanos, tiene como límite el respeto a los derechos y libertades esenciales que emanan de la naturaleza humana”, reconocidos tanto por la Constitución Política de la República, como por los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes.

Existen siete requisitos éticos propuestos por Ezequiel Emanuel, que proporcionan un marco sistemático y racional para determinar si la investigación clínica es ética. Estos requisitos están hechos para guiar el desarrollo y la ejecución de los protocolos y su revisión.

De acuerdo a lo señalado, la presente investigación se basó en los requisitos éticos que el autor propone, los que se analizan a continuación:

Valor social: Esta investigación proporciona conocimientos actualizados sobre aspectos laborales de los profesionales de Enfermería, en un área donde no existen estudios anteriores de nivel regional, lo que permitirá proponer mejoras y facilitará la toma de decisiones orientadas a mejorar la salud de los profesionales y con ello su desempeño laboral,



mejorando la calidad de los cuidados otorgados en salud a la población de la ciudad de Punta Arenas.

**Validez científica:** La validez científica de esta investigación reside principalmente en la metodología a utilizar, la cual se basó en un enfoque cuantitativo, analítico, de corte transversal con recolección retrospectiva de datos, posibilitando describir y determinar la relación entre las distintas variables en estudio, siguiendo rigurosamente cada una de las etapas del proceso científico, orientados al cumplimiento del objetivo principal de la investigación que consiste en analizar factores asociados al Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería de la ciudad de Punta Arenas, Chile.

**Selección equitativa del sujeto:** Las unidades de análisis fueron elegidas aleatoriamente para asegurarnos de que cada elemento tenga la misma probabilidad de ser elegido. Para la realización del estudio los sujetos que cumplan con los criterios de inclusión generales se seleccionaron para cada estrato utilizando el subprograma Random Number Generator, del programa STATS®, para generar números aleatorios, los que se cotejaron contra el listado de profesionales obtenido de cada institución, determinando así a quién corresponde cada número y finalmente, los casos que pasarían a integrar la muestra.

**Proporción favorable de riesgo-beneficio:** La presente investigación disminuyó al máximo los riesgos potenciales de la obtención de los datos, ya que el instrumento de recolección de información fue aplicado por una profesional especializada en Enfermería de Salud Mental y Psiquiatría, quien se encontraba capacitada para realizar intervención en crisis si la situación lo requería.

Dado que, al realizar el análisis de los datos, se estableció que algunos profesionales presentaron Síndrome de Burnout, de acuerdo al instrumento aplicado, se realizará, una vez finalizada la investigación, una asesoría personal y confidencial donde se le informará sobre los resultados obtenidos y se le orientará para obtener ayuda profesional especializada tendiente a mejorar su salud.

La autonomía de las personas fue respetada en todo momento ya que los mismos participantes confirmaron su participación a través de la firma de un consentimiento informado de carácter voluntario.

La recolección de los datos fue realizada por el propio investigador y se contó con la ayuda de una encuestadora capacitada, quien firmó un compromiso de confidencialidad para tales efectos.

Cada instrumento de recolección de información o encuesta fue codificado con un número con el fin de otorgar protección y resguardar la confidencialidad de los datos obtenidos. Estos datos fueron transcritos a una base de datos a través del programa estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 22, la que quedó protegida con

candado digital en el computador de la jefatura de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Magallanes. Los instrumentos aplicados en formato impreso quedaron resguardados en un mueble con llave por un período de 5 años desde la fecha del estudio, para luego ser destruidos y eliminados.

Los beneficios directos se relacionan con la obtención de información actualizada sobre salud laboral de los profesionales de Enfermería, lo que podrá utilizarse para mejorar las condiciones de trabajo del colectivo.

Evaluación independiente: El protocolo de esta investigación fue sometido a un estricto proceso de evaluación a cargo del Comité de Ética Científico de la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado de la Universidad de Magallanes, de acuerdo al Decreto N° 22/SU/2015 de la Universidad de Magallanes. La investigación se realizó una vez obtenida la aprobación del Comité antes individualizado.

Consentimiento informado: La elaboración de un formulario de participación consentida e informada permitió asegurar la participación voluntaria de los sujetos en la investigación propuesta, lo que se relaciona con el respeto a las personas y a sus decisiones autónomas.

Se solicitó el consentimiento informado a cada participante que aceptó ser parte del estudio. Es importante destacar que la decisión de participar fue absolutamente libre y voluntaria, teniendo el participante la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento, si así lo estimaba conveniente.

El formulario participación consentida e informada, elaborado para fines de esta investigación, contiene información sobre la finalidad del estudio, los riesgos y beneficios de la investigación, confidencialidad de los datos y de los participantes. Su contenido es claro y fácil de entender.

Respeto por los sujetos inscritos: El respeto de los sujetos que son parte de una investigación se relaciona directamente con el respeto a los derechos y dignidad de las personas. Los participantes de esta investigación tuvieron en todo momento la oportunidad cambiar de opinión y retirarse del estudio si así lo hubiesen decidido, sin obtener sanción alguna de ningún tipo. Por otra parte se aseguró la privacidad y confidencialidad de la información proporcionada por cada uno de los participantes.

Los resultados de la investigación fueron informados a las instituciones que otorgaron su autorización para realizar el estudio y a cada participante que así lo requirió a través de los canales de comunicación informados en el formulario de consentimiento informado. El informe de resultados no contiene datos de individualización de los participantes.

Finalmente, fueron respetadas las pautas éticas para la investigación biomédica que propone el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en

colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en relación al consentimiento informado, selección equitativa de la muestra, protección a la intimidad y confidencialidad de los datos, reducción del daño al mínimo y conflicto de intereses.

## **5 RESULTADOS**

El presente capítulo está organizado según la Instrucción Normativa 01 / PEN / 2016 de 17 de agosto de 2016 que altera los criterios para la elaboración y el formato de presentación de los trabajos de conclusión de los Cursos de Maestría y Doctorado en Enfermería. Esta Instrucción Normativa prevé la presentación de los resultados de la tesis en la forma de manuscritos / artículos científicos (PEN, 2016).

MANUSCRITO 1: Síndrome de burnout en profesionales de enfermería de la ciudad de Punta Arenas, Chile.

MANUSCRITO 2: Factores asociados al síndrome de burnout en profesionales de enfermería de la ciudad de Punta Arenas, Chile.

## 5.1 MANUSCRITO 1 - SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE PUNTA ARENAS, CHILE

### RESUMEN

El Síndrome de Burnout ha sido estudiado como un problema grave y recurrente entre profesionales de Enfermería en todo el mundo. A pesar de esto, los estudios en el escenario chileno son escasos. Objetivos: Identificar la prevalencia de Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería de la ciudad de Punta Arenas. Metodología: investigación de enfoque cuantitativo, analítico, de corte transversal, con una muestra representativa estratificada de 163 individuos. Se utilizó la escala Maslach Burnout Inventory (MBI), con lo que se pudo identificar las tres dimensiones del síndrome, el Agotamiento Emocional, la Despersonalización y la Baja Realización Personal. Resultados: El 18% de la muestra presenta Síndrome de Burnout, correspondiente al personas de sexo femenino, del grupo etario adulto joven, es decir entre 20 y 40 años de edad y que se desempeña en el área asistencial o de atención directa de usuarios. Se evidenciaron altos puntajes en las sub escalas de "Agotamiento Emocional" y "Despersonalización" y bajos en la sub escala de "Realización Personal". El conocimiento de estas características proporciona evidencia científica actualizada que permite fundamentar la implementación de programas de promoción de la salud laboral en profesionales de Enfermería.

**Palabras clave:** Agotamiento Psicológico. Enfermería. Salud Laboral.

### ABSTRACT

The Burnout Syndrome has been studied as a serious and recurrent problem among Nursing professionals all over the world. However, studies on the Chilean scene are scarce. Objectives: To identify the prevalence of Burnout Syndrome in the nursing professionals of the city of Punta Arenas and to determine interactions between the variables and the Burnout Syndrome in the population studied. Methodology: research with a quantitative, analytical, cross-sectional approach, with a stratified representative sample of 163 individuals. The Maslach Burnout Inventory (MBI) scale is applied, which allowed identifying the three dimensions of the syndrome, Emotional Exhaustion, Depersonalization and Low Personal Achievement. Results: 18% of the sample presents Burnout Syndrome, corresponding to the female, of the young adult age group, that is to say between 20 and 40 years of age and that works in the assistance area or direct attention of users. There were high scores in the subscales of "Emotional Exhaustion" and "Depersonalization" and low in the sub-scale of "Personal Achievement". The knowledge of these characteristics provides up-to-date scientific evidence to support the implementation of occupational health promotion programs in nursing professionals.

**Keywords:** Burnout, Psychological. Nursing. Occupational Health.

### INTRODUCCIÓN

La presente investigación obedece a la necesidad de comprender y realizar un aporte significativo en el proceso de solución de conflictos laborales que enfrentan los profesionales de Enfermería.

Según lo observado a través de la experiencia personal, profesionales de Enfermería que trabajan en diferentes áreas del quehacer y centros de responsabilidad, han presentado en los últimos años dificultades en las relaciones interpersonales con funcionarios de distintas jerarquías y expresiones verbales de cansancio físico y mental. Esta observación era exclusivamente empírica, no existiendo hasta entonces estudios que la corroboren de manera científica en la región de Punta Arenas, Chile, de acuerdo a la búsqueda de evidencia científica en bases de datos como Scielo, Cuiden y Biblioteca Virtual en Salud (BVS).

Lo señalado anteriormente hizo suponer que algunos de estos profesionales presentan Síndrome de Burnout, estableciéndose la necesidad de realizar un estudio sobre el fenómeno.

Se responsabiliza al Síndrome de Burnout como el causante de la insatisfacción laboral, ausentismo, trastornos del estado de ánimo, aumento del consumo de alcohol y otras drogas, y de una amplia variedad de alteraciones emocionales que afectan a los trabajadores (GRISALES et al, 2014).

El concepto de “quemarse por el trabajo” (burnout), surgió en Estados Unidos en la década del 70 (FREUDENBERG, 1974), para explicar el proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios. En los años siguientes, el Síndrome de Burnout ha sido definido como una respuesta al estrés laboral crónico que ocurre con frecuencia en los profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de tales organizaciones, considerándolo como una sensación de fracaso y una existencia agotada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador (ANDRÉS et al, 2004).

Posteriormente la definición de Maslach (1981), que ha sido la más aceptada, considera que el Burnout se configura como un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y una reducida realización personal (GÓMEZ-URQUIZA et al, 2017).

El agotamiento emocional hace referencia a sensaciones de sobre esfuerzo físico que se producen como consecuencia del contacto con las personas a las que hay que atender. La despersonalización se refiere a una falta de sentimientos e insensibilidad de los profesionales. Una baja realización personal en el trabajo se refiere a un declive en el sentimiento de competencia y éxito en el trabajo (GÓMEZ-URQUIZA et al, 2017).

Por lo tanto, se puede considerar al Burnout como un proceso de respuesta al estrés que se inicia con la dimensión de agotamiento emocional generando una tensión laboral que es afrontada mediante la despersonalización y como consecuencia de ello, aparecen sentimientos de falta de competencia personal.

En numerosos estudios se ha considerado al personal de enfermería como grupo vulnerable (CARDOSO et al, 2017; MENEGUINI; PAZ; LAUTERT, 2011; BARROS et al, 2017; COSTA et al,2017; VAN BOAGERT et al, 2013; MEDEIROS-COSTA et al, 2013), especialmente al que trabaja en unidades hospitalarias de alta complejidad (FERNANDES; NITSCHKE; GODOY, 2017; SOUZA et al, 2012; MACHADO et al, 2012; SCHIMIDT et al, 2013). El ambiente laboral de estas unidades, las continuas demandas físicas y emocionales a las que los profesionales de Enfermería se ven sometidos por parte de los pacientes y la ambigüedad en su rol son características que predisponen al desarrollo de dicho síndrome. Sin embargo se evidencia la presencia de este Síndrome en lugares de trabajo que no son necesariamente críticos o de alto contacto con usuarios, lo que hace necesario estudiar la presencia de este cuadro en todo servicio donde concurren factores relacionados con el deterioro del clima laboral y disminución de la eficiencia en las actividades (MÉXICO, 2011).

A través de la aplicación de una escala validada en Chile, se identificó la presencia de Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería de la ciudad de Punta Arenas, para luego realizar un análisis descriptivo de las distintas variables determinadas en el estudio, de esta forma presentar una caracterización de los profesionales afectados.

La importancia y la pertinencia de esta investigación para Enfermería, se relaciona con el respaldo que la evidencia científica proporciona para establecer la presencia de Síndrome de Burnout, como situación que pone en riesgo su salud y condiciones de vida, además de la calidad del servicio otorgado. Conociendo las principales características de la población afectada se puede proponer un modelo de autocuidado y promover políticas de protección de los establecimientos a sus profesionales de Enfermería, todo ello orientado a mejorar la calidad del cuidado que los caracteriza.

## **METODOLOGÍA**

Se trató de una investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

El universo se conformó por 305 profesionales de Enfermería que trabajan en distintas instituciones de la ciudad de Punta Arenas, del que se seleccionó una muestra

representativa probabilística estratificada, constituida por 170 individuos. En relación al cálculo del tamaño muestral, se ha tenido en cuenta un intervalo de confianza de 95% (IC95%), una prevalencia del éxito desconocida ( $P = 50\%$ ), un margen de error muestral de 5% y una pérdida muestral de individuos durante la recolección de datos de 10%. La muestra final, descartando a quienes no accedieron a participar en el estudio, se constituyó por 163 unidades.

Para la captación de datos se utilizaron dos instrumentos autoaplicados:

1. Encuesta de datos generales, consistente en un cuestionario estructurado de elaboración propia, donde se consignan variables biopsicosociales y laborales, para realizar la caracterización sociodemográfica de la población estudiada. Dicha encuesta no requirió validación.
2. Escala de Maslach Burnout Inventory (M.B.I) (MASLACH; JACKSON, 1981; MASLACH; JACKSON; LEITER, 1996).

La Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) permite identificar el Agotamiento Emocional, la Baja Realización Personal y Despersonalización, es decir, las tres dimensiones del síndrome. Esta versión puntúa la frecuencia y está compuesta por 22 ítems tipo Likert, en forma de afirmaciones referidas a actitudes, emociones y sentimientos personales del profesional en su trabajo y hacia las personas a las que tiene que atender. Evalúa en qué medida el contenido de cada ítem es aplicable al trabajo que desempeña. Pueden ser valorados de acuerdo con la frecuencia con la que el profesional experimenta una serie de sentimientos cuantificados de 0 a 6. Los 22 ítems están agrupados en tres dimensiones o escalas, derivadas de la factorización de las mismas, y cada una evalúa los tres rasgos o síntomas característicos que definen el síndrome de burnout. Quienes presentan síndrome de burnout o desgaste profesional obtendrán en el M.B.I. puntuaciones altas en Agotamiento emocional (el sujeto está soportando una tensión más allá de sus posibilidades y límites), en Despersonalización (el trabajador tiende a distanciarse de los demás y a pensar en ellos como objetos) y bajas en Realización Personal (para el individuo su trabajo no merece la pena). En cuanto al resultado, tanto la presencia de Síndrome de Burnout como cada una de sus dimensiones son consideradas como variables continuas, y las puntuaciones de los sujetos son clasificadas mediante un sistema de percentiles para cada escala.

Los sujetos por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría “alto”, entre el percentil 75 y el 25 en la categoría “medio” y por debajo del percentil 25 en la categoría “bajo”.



En cuanto a las propiedades psicométricas del inventario de Maslach (MASLACH; JACKSON, 1986), la consistencia interna estimada por las autoras, es de 0,90 para el Agotamiento emocional, de 0,79 para la Despersonalización y de 0,71 para Logro Personal. Este es un instrumento con respuestas de opción múltiple, tipo Likert, validado en Chile por Olivares-Faúndez et al (2014), con lo que se asegura la calidad de los datos obtenidos.

Los datos recolectados se vaciaron en una base de datos utilizando la aplicación de hojas de cálculo Microsoft Excel, versión 15.0, que forma parte de la suite de oficina Microsoft Office y el tratamiento estadístico de los datos recolectados se realizó mediante el paquete informático Statistical Package for the Social Science (SPSS), versión 22. Se realizó un análisis estadístico descriptivo de los datos obtenidos. Las variables numéricas fueron representadas por sus medidas de tendencia central y de dispersión. Las variables categóricas fueron representadas por la frecuencia y el porcentaje de cada una de sus clases y, de acuerdo a la naturaleza de las variables, se realizaron pruebas T o  $\chi^2$ .

Las variables definidas para el estudio fueron “Presencia de Síndrome de Burnout”, determinada por el Maslach Burnout Inventor, Edad, Sexo, Estado civil, Jefe de hogar, Número de hijos, Edad de los hijos, Institución, Servicio, Antigüedad laboral, Tipo de contrato, Cargo, Horario de trabajo, Ingreso económico, Remuneración percibida, Autonomía en el trabajo, Estabilidad laboral, Cantidad de trabajo, Recursos de la institución, Crecimiento profesional, Conflictos con usuarios, Conflictos con colegas, Conflictos con la jefatura, Apoyo institucional, Tiempo personal, Apoyo familiar y Problemas personales/familiares.

Los profesionales seleccionados para la muestra fueron informados sobre la naturaleza y los objetivos del estudio, bajo el principio del anonimato y la no influencia en su desempeño laboral. Se recogieron los consentimientos de todos los participantes a través de un documento elaborado para tales fines denominado “formulario de consentimiento informado”.

El protocolo de esta investigación fue sometido a un estricto proceso de evaluación a cargo del Comité de Ética Científico de la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado de la Universidad de Magallanes, de acuerdo al Decreto N° 22/SU/2015 de la Universidad de Magallanes. La investigación se realizó una vez obtenida la aprobación del Comité antes individualizado.

## **RESULTADOS**

La muestra de 163 profesionales de Enfermería, se distribuyó de acuerdo a su área

de trabajo en 97 profesionales de atención intrahospitalaria, con el 60% de los individuos, 33 profesionales de atención primaria de salud, con el 20% de la muestra; 17 profesionales del área educación y 16 del área gestión, correspondientes a un 10% de la muestra cada uno (Tabla N°1). Esta distribución es representativa del universo de profesionales de Enfermería considerado para el estudio.

Tabla 1 - Distribución numérica y porcentual de Profesionales de Enfermería según Area de Trabajo

<b>Área:</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Gestión	16	10
Educación	17	10
Asistencial (Atención Primaria)	33	20
Asistencial (Atención Intrahospitalaria)	97	60
<b>Total</b>	<b>163</b>	<b>100</b>

Fuente: datos del estudio

De la muestra estudiada, 147 individuos fueron mujeres, lo que corresponde al 90% del total y el 72% se clasificó en el rango etario de adulto joven, es decir, entre 20 y 40 años de edad, correspondiendo a 117 personas (Tabla N°2). La edad no se distribuyó normalmente, y estuvo comprendida entre 24 y 67 años, siendo la mediana de 37 años.

Tabla 2 - Distribución numérica y porcentual de Profesionales de Enfermería según Sexo y Edad

<b>Variable:</b>	<b>Dimensión:</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Sexo	Mujer	147	90
	Hombre	16	10
	Total	163	100
Edad	Adulto Joven (20-40 años)	117	72
	Adulto Medio (41 – 64 años)	44	27
	Adulto Mayor (65 años y más)	2	1
<b>Total</b>		<b>163</b>	<b>100</b>

Fuente: datos del estudio

Se analizó la presencia de síndrome de Burnout, de acuerdo a las altas puntuaciones obtenidas en las sub escalas de “Agotamiento Emocional” y “Despersonalización” y bajas puntuaciones en la sub escala de “Realización Personal” (Tabla N°3). El Agotamiento Emocional en niveles medio y alto, se presentó en casi el 50% de la muestra, con un 20,9% para el nivel alto. La alta Despersonalización se observó en el 10,4% de los individuos y la baja Realización personal, en el 8% de los profesionales de Enfermería.

Tabla 3 - Distribución numérica y porcentual de Profesionales de Enfermería según clasificación por sub escalas de Síndrome de Burnout.

<b>Sub escala:</b>	<b>Clasificación:</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Agotamiento Emocional	Alto	34	20,9
	Medio	46	28,2
	Bajo	83	50,9
	<b>Total</b>	<b>163</b>	<b>100</b>
Despersonalización	Alta	17	10,4
	Media	41	25,2
	Baja	105	64,4
	<b>Total</b>	<b>163</b>	<b>100</b>
Realización Personal	Alta	115	70,6
	Media	35	21,5
	Baja	13	8,0
	<b>Total</b>	<b>163</b>	<b>100</b>

Fuente: datos del estudio

Del total investigado, 30 personas presentaron Síndrome de Burnout, correspondiendo al 18% de la muestra.

Tabla 4 - Distribución numérica y porcentual de Profesionales de Enfermería según Presencia de Síndrome de Burnout

<b>Variable</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Presencia de Síndrome de Burnout	30	18
Ausencia de Síndrome de Burnout	133	82
<b>Total</b>	<b>163</b>	<b>100</b>

Fuente: datos del estudio

La distribución de Síndrome de Burnout de acuerdo al área de trabajo fue de 23 profesionales del área asistencial, 4 del área educación y 3 del área de gestión. De los profesionales del área asistencial, 5 correspondieron a la atención primaria de salud y 18 al área intrahospitalaria (Tabla N°5).

Tabla 5 - Distribución numérica y porcentual de Profesionales de Enfermería con presencia de Síndrome de Burnout según Área de Trabajo

<b>Área:</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Gestión	3	10
Educación	4	13
Asistencial (Atención Primaria)	5	17
Asistencial (Atención Intrahospitalaria)	18	60
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fuente: datos del estudio

Al comparar de manera individual la distribución de profesionales con Síndrome de Burnout por cada área, con el total de profesionales por área correspondiente de acuerdo a la muestra, se encontró con que el grupo que presenta mayor frecuencia de síndrome de Burnout fue el del área de Educación, con un 23,5% y el grupo con la menor frecuencia fue el de Atención Primaria, con un 15,6% (Tabla N°6).

Tabla 6 - Distribución numérica y porcentual de prevalencia de Síndrome de Burnout por Area de Trabajo.

Área:	Sin Síndrome de Burnout		Con Síndrome de Burnout		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%
Gestión	13	81,2	3	18,8	16	100
Educación	13	76,5	4	23,5	17	100
Asistencial (Atención Primaria)	28	84,8	5	15,2	33	100
Asistencial (Atención Intrahospitalaria)	79	81,4	18	18,6	97	100
<b>Total</b>	<b>133</b>	<b>81,6</b>	<b>30</b>	<b>18,4</b>	<b>163</b>	<b>100</b>

Fuente: datos del estudio

Los profesionales que presentaron Síndrome de Burnout, se caracterizaron por ser de sexo femenino (90% ), pertenecer al rango etario “Adulto Joven”, es decir, entre 20 a 40 años de edad y pertenecer al área “Asistencial”. La mayoría de los sujetos con Síndrome de Burnout son mujeres solteras, jefas de hogar y sin hijos. En caso de tener hijos, estos se encuentran en edad escolar.

En relación a su situación laboral, la mayoría presenta menos de 10 años de antigüedad laboral, tiene un tipo de contrato a plazos fijos, es decir, que termina y se renueva cada año, el cargo que ejercen es de tipo asistencial/clínico y su horario de trabajo corresponde indistintamente a sistema de turnos y diurno.

El rango de ingreso económico principal se encuentra entre \$1.000.000 y

\$1.500.000 (pesos chilenos) y perciben su remuneración recibida como “Suficiente”.

Destaca en este grupo la baja percepción de autonomía en su trabajo y la inestabilidad laboral.

La mayoría refiere que la cantidad de trabajo que realiza es excesiva, valora como “escasos” los recursos con que cuenta la institución en que trabajan y también percibe un escaso apoyo institucional.

Un tercio de los profesionales con Síndrome de Burnout, de acuerdo al Maslach Burnout Inventory, señala presentar algunos problemas personales o de índole familiar,

algunos conflictos con pacientes, usuarios o alumnos y ningún conflicto con colegas o sus respectivas jefaturas.

Finalmente, el 83% de los sujetos que presenta Síndrome de Burnout califica como “escaso” su tiempo disponible para actividades personales fuera de su trabajo y señalan tener abundante apoyo familiar.

El 100% presentó una alta puntuación en la subescala de “Agotamiento Emocional”, que sugiere la disminución o pérdida de recursos emocionales o estar saturado y cansado emocionalmente por su trabajo.

La mayoría presentó un alto índice de “despersonalización” que implica una respuesta fría e impersonal e insensibilidad hacia los sujetos que atiende. De las tres subescalas analizadas, llama la atención que casi el 50% de los profesionales que presentan Síndrome de Burnout, mostró altos niveles de “Realización Personal”, lo que implica que aún persisten sentimientos de eficacia o competencia en su trabajo.

## **DISCUSIÓN**

Los estudios realizados en el contexto profesional de Enfermería entre 2005 y 2016, publicados en idioma inglés, portugués y castellano, utilizaron mayoritariamente la escala Maslach Burnout Inventory (MBI) (MEDEIROS-COSTA, 2017), así como estudios en un período similar (2006-20015), en diversos escenarios de trabajo en Brasil (CARDOSO et al, 2017), lo que coincide con la elección del instrumento de este estudio.

Comparativamente, en una investigación chilena (MELITA; CRUZ; MERINO, 2008), se pudo observar que los profesionales estudiados presentaron Burnout de intensidad intermedia, con un promedio de 62.57 para la escala global de burnout y de un

19.58 para cansancio emocional, de un 8.15 para despersonalización y de un 34.85 para baja realización profesional.

En el estudio de prevalencia de Síndrome de Burnout de Astudillo et al (2018) se pudo observar una prevalencia global del síndrome de 64,4%, mientras que, de acuerdo a las sub escalas de clasificación, el cansancio emocional mostró una prevalencia del 76%; la baja realización personal en el trabajo, un 55%, y la despersonalización el 62% de los casos.

A pesar de las diferencias entre instrumentos y tamaño de las muestras, fue posible verificar que, entre 106 estudios, aquellos que presentaron niveles medios de Burnout mostraron, en su mayoría, Agotamiento Emocional bajo a moderado, Despersonalización

baja y Realización Personal moderada (MEDEIROS-COSTA, 2017). En el escenario estudiado se presentaron puntajes significativamente altos para Agotamiento Emocional y Despersonalización y bajos para Realización Personal, lo que indica que, pese a los niveles desfavorables en las primeras dos sub escalas, los profesionales aún no perciben un perjuicio en su Realización Personal.

Otros estudios demuestran una mayor frecuencia de investigaciones con adultos jóvenes (SEIDLER et al., 2014; CARDOSO et al, 2017), característica que también es predominante en la población estudiada. En este estudio fueron seleccionados profesionales de Enfermería en ejercicio, sin embargo, existen resultados que también señalan la ocurrencia de manifestaciones de Burnout entre estudiantes de Enfermería (TOMASCHEWSKI-BARLEM, 2013).

Respecto al área de trabajo, coincide con los hallazgos del presente estudio el hecho de que de profesionales que se desenvuelven en la Atención Primaria de Salud presentaron Burnout en niveles menores en relación con seervicios de mayor complejidad (MEDEIROS-COSTA, 2017; LACERDA et al, 2016; HOLMES et al, 2014).

Los límites del estudio no permitieron una mayor profundización sobre el origen e impacto del Síndrome de Burnout en la vida del profesional de Enfermería y alternativas de afrontamiento e intervención, ya sea para prevenir o reducir sus efectos. Estas limitaciones son similares a las identificadas en muchos estudios revisados, confirmando así la necesidad de ampliar los estudios sobre el tema, especialmente aquellos relacionados con el trabajo en equipo y el soporte organizacional (MEDEIROS-COSTA, 2017).

## **CONSIDERACIONES FINALES**

El Síndrome de Burnout se presenta en el 18% de los profesionales de Enfermería de la ciudad de Punta Arenas. Esta distribución corresponde con la de estudios realizados en diferentes países de latinoamérica y España.

Los profesionales más afectados son de sexo femenino y corresponden al grupo etario adulto joven que se desempeña en el área asistencial. Sin embargo, al realizar un análisis por área específica, de acuerdo a la proporción por áreas de la muestra obtenida, se determinó que el grupo con mayores índices de Síndrome de Burnout fue el del área docente, que desarrolla sus labores profesionales en Instituciones de Educación superior.

Cabe destacar que casi la mitad de los profesionales que presentan Síndrome de Burnout tienen niveles bajos o intermedios de Realización Personal, lo que confirma la consideración de que el Burnout es un proceso de respuesta al estrés que se inicia con la

dimensión de agotamiento emocional generando una tensión laboral que es afrontada mediante la despersonalización y como consecuencia de ello, aparecen sentimientos de falta de competencia personal, apareciendo esta última dimensión en estadios más tardíos del Síndrome.

El conocimiento de estas características proporciona evidencia científica actualizada que permite fundamentar la implementación de programas de promoción de la salud laboral en profesionales de Enfermería. Con lo que finalmente se logrará mejorar la calidad de los cuidados que estos profesionales otorgan a sus usuarios.

## REFERENCIAS

- ANDRÉS, P. et al. **Burnout**: “Técnicas de afrontamiento”. Universitat Jaume I [internet].2004. Disponible en: <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/79008>. Accedido en 01 jun. 2017.
- ASTUDILLO, P. M. et al. Prevalencia de Síndrome de Burnout en un Centro de Cirugía Académico-Asistencial Público en Chile. **Rev Chil Cir**, Santiago, v. 70, n. 2, p. 117-126, 2018. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-40262018000200117>. Accedido en 19 mar. 2019.
- BARROS, H.R.P. et al. Síndrome de Burnout entre enfermeiros da atenção primária e terciária: um estudo comparativo. **Arq. Ciênc. Saúde**. v. 24, n. 1, p.23-28, jan-mar. 2017.
- CANALES, M.; VALENZUELA, S.; PARAVIC, T. Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. **Enfermería Universitaria**, v. 13, n. 3, p. 178-186, 2016. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n3/1665-7063-eu-13-03-00178.pdf>. Accedido en 01 jun 2017.
- CARDOSO, H.F. et al. Síndrome de burnout: análise da literatura nacional entre 2006 e 2015. **Rev. Psicol. Organ. e Trab.** v. 17, p. 121-128, 2017.
- COSTA, M.E.M. et al. A síndrome do esgotamento profissional no contexto da enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v. 51, e:03235, 2017.
- FERNANDES, L.S.; NITSCHKE, M.J.; GODOY, I. Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. **Rev Fund Care**. v. 9, n. 2, p. 551-557, 2017.
- MÉXICO. Gobierno del Estado de México. Secretaría de Desarrollo Social. Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social. **Guía Metodológica para la Atención del Desgaste Profesional por Empatía** (Síndrome del Burnout). México, 2011. 44p.
- GÓMEZ-URQUIZA, J. et al. Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. **Aten Primaria**, v. 49, p. 77-85, 2017. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-factores-riesgo-niveles-burnout-enfermeras-S0212656716301755#elsevierItemBibliografias>.

Accedido en 01 jun. 2017.

GONZÁLEZ, G. et al. Síndrome de Burnout en docentes universitarios. **Rev Cubana Enfermer**, Havana, v. 31, n. 4, Dec. 2015. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192015000400005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000400005&lng=es). Accedido en 08 Jun. 2017.

GRISALES ROMERO, H. et al. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014. **Enfermería Global** v. 41, 245, 2016. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/212851/188521>. Accedido en 01 jun 2017.

HOLMES, E. et al. Burnout syndrome in nurses acting in primary care: an impact on quality of life. **Rev Pesq Cuid Fundam**, Maringá, v. 6, n. 4, p.1384-1395, 2014. Disponible en: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3311>. Accedido en 23 Jan. 2017.

LACERDA, R.B. et al. Contexto de trabalho e síndrome de burnout na equipe de enfermagem da Estratégia Saúde da Família. **Cul Cuid.** v. 20, n. 44, p. 91-100, 2016.

MACHADO, D.A. et al. O esgotamento dos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa sobre síndrome de burnout em UTI. **R. pesq.: cuid. fundam.** Maringá, v. 4, n. 4, p. 2765-2775, out/dez, 2012.

MASLACH, C.; JACKSON, S.E. The measurement of experienced burnout. **Journal of Occupational Behavior**, v. 2, n. 1, p. 99-113, 1981. Doi: 10.1002/job.4030020205

MASLACH, C.; JACKSON, S.E.; LEITER, M.P. **Maslach Burnout Inventory manual**. 3. ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1996.

MEDEIROS-COSTA, M. et al. A síndrome do esgotamento profissional no contexto da enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 51, e03235, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016023403235>

MELITA, A.; CRUZ, M.; MERINO, J. Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la octava región, Chile. **Cienc. enferm.** v. 14, n. 2, p. 75-85, Dic. 2008. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532008000200010>.

MENEGHINI, F.; PAZ, A.A.; LAUTERT, L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 225-233, 2011.

MUÑOZ, A.I.; VELÁSQUEZ, M.S. Síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería de los servicios de urgencias y de unidad de cuidado intensivo de tres hospitales de Bogotá. **Rev. Fac. Nac. Salud Pública**, v. 34, n. 2, p. 202-211, 2016. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v34n2/v34n2a09.pdf>. Accedido en 03 jun. 2017].

OLIVARES-FAUNDEZ, V. et al. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Servicios Humanos (MBI-HSS) en profesionales chilenos. **Univ. Psychol.** Bogotá, v. 13, n. 1, p. 145-159, mar. 2014. Disponible en [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-)



92672014000100013&lng=en&nrm=iso. Acceso el 19 mar. 2019.

OLIVARES, V.; GIL-MONTE, P. Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en trabajadores de servicios en Chile. **Información psicológica**, v. 91, n. 3, p. 43-52, 2007. Disponible en:

[http://www.uv.es/unipsico/pdf/CESQT/Internos/2007\\_08\\_Olivares\\_y\\_Gil\\_Monte.pdf](http://www.uv.es/unipsico/pdf/CESQT/Internos/2007_08_Olivares_y_Gil_Monte.pdf). Acceso el 03 jun. 2017.

SÁNCHEZ, F.; OLIVEIRA, S. Aspectos mediadores e desencadeadores da síndrome de burnout nos enfermeiros. **CuidArte, Enferm**, v. 10, n. 1, p. 61-67, jan/jun. 2016.

Disponible en:

<http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/CuidarteEnfermagemvolume10Jan-Jun2016.pdf>. Acceso el 08 Jun 2017.

SCHMIDTI, D.R.C. et al. Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 66, n. 1, p.13-17, jan/fev. 2013.

SEGUEL, F.; VALENZUELA, S. Síndrome de Burnout en trabajadores de enfermería de dos hospitales del sur de Chile. **Av Enferm**. v. 34, n. 1, p. 39-47, 2016. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v34n1/v34n1a05.pdf>. Acceso el 01 jun 2017.

SEIDLER, A. et al. The role of psychosocial working conditions on burnout and its core component emotional exhaustion: A systematic review. **Journal of Occupational Medicine and Toxicology**, v. 9, n. 10, p. 1-13, 2014. Doi: 10.1186/1745-6673-9-10.

SOUZA, V.R. et al. O estresse de enfermeiros atuantes no cuidado do adulto na unidade de terapia intensiva. **Rev. pesq.: cuid. fundam**. Maringá, ed. supl., p. 25-28, jan/mar. 2012.

TOMASCHEWSKI-BARLEM, J. G. et al. Manifestações da síndrome de burnout entre estudantes de graduação em enfermagem. **Texto e Contexto em Enfermagem**, Florianópolis, v. 22 n. 3, p. 754-762, 2013. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300023>

VAN BOGAERT, P. et al. The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: a cross-sectional survey. **Int J Nurs Stud**. v. 50, n. 12, p. 1667-1677, 2013.

## 5.2 MANUSCRITO 2 - FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE PUNTA ARENAS, CHILE

### RESUMEN

El Síndrome de Burnout es un fenómeno complejo, generado por múltiples y acumulativos factores estresantes de carácter crónico, relacionado con características personales y laborales, que se expresa con una baja realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización. Objetivo: Analizar factores asociados al Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería de la ciudad de Punta Arenas, Chile. Metodología: investigación de enfoque cuantitativo, analítico, de corte transversal con recolección retrospectiva de datos, con una muestra representativa de 163 individuos. El instrumento utilizado fue la Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI), que permite identificar las tres dimensiones del síndrome, el Agotamiento Emocional, la Baja Realización Personal y Despersonalización. Las variables numéricas fueron representadas por sus medidas de tendencia central y de dispersión. Las variables categóricas fueron representadas por la frecuencia y el porcentaje de cada una de sus clases. Para determinar la relación entre las variables categóricas se utilizó el test chi-cuadrado (test exacto de Fisher). Resultados: Los profesionales que señalan una excesiva cantidad de trabajo, situación laboral inestable, escaso tiempo personal, conflictos con los usuarios o pacientes, conflictos con la jefatura y un escaso apoyo institucional, presentaron un mayor porcentaje de Síndrome de Burnout. El estudio contribuye al conocimiento sobre el proceso de desarrollo de Burnout en profesionales de Enfermería, con el potencial de ser aplicado en acciones para mejorar la calidad de vida del profesional y el cuidado ofrecido por las instituciones de salud.

**Palabras clave:** Agotamiento Psicológico. Enfermería. Salud Laboral.

### ABSTRACT

The Burnout Syndrome is a complex phenomenon, generated by multiple and cumulative stressors of a chronic nature, related to personal and work characteristics, which is expressed with a low personal accomplishment at work, emotional exhaustion and depersonalization. Objective: To analyze factors associated with Burnout Syndrome among nursing professionals in the city of Punta Arenas, Chile. Methodology: research with a quantitative, analytical, cross-sectional approach with retrospective data collection, with a representative sample of 163 individuals. The instrument used was the Maslach Burnout Inventory Scale (MBI), which allows identifying the three dimensions of the syndrome, Emotional Exhaustion, Low Personal Achievement and Depersonalization. The numerical variables were represented by their measures of central tendency and dispersion. The categorical variables were represented by the frequency and the percentage of each of its classes. To determine the relationship between the categorical variables, the chi-square test (Fisher's exact test) was used. Results: Professionals who point out an excessive amount of work, unstable work situation, little personal time, conflicts with users or patients, conflicts with the head office and little institutional support, presented a higher percentage of Burnout Syndrome. The study contributes to the knowledge about the development process of Burnout in Nursing professionals, with the potential to be applied in actions to improve the quality of life of the professional and the care offered by the health institutions.

**Key words:** Burnout, Psychological. Nursing. Occupational Health.

## INTRODUCCIÓN

Los antecedentes históricos del Síndrome de Burnout remiten a la década del 50, al estudio de Schwartz y Will, con Enfermeras de hospitales psiquiátricos, que describieron su relación con los usuarios como caracterizada por presentar un sentimiento de baja moral y distanciamiento hacia los pacientes. En la década de 70, Freudenberger (1974) incorporó el concepto de las ciencias sociales, relatado como una progresiva pérdida de energía y desmotivación, volviéndose menos sensibles, poco comprensivos, con un trato distanciado y cínico, con falta de interés por el trabajo, con varios síntomas de ansiedad inespecífica y cuadros de tipo depresivo, incluso manifestando intolerancia, resentimiento y agresividad con las personas em tratamiento (MÉXICO, 2011).

El Síndrome de Burnout ha sido definido como un síndrome de agotamiento físico y emocional que implica el desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, pobre autoconcepto y pérdida del interés por los clientes, que aparece en los profesionales de las organizaciones de servicio (MASLACH; PINES, 1977). La mayoría de los investigadores se encuadran desde el inicio en una aproximación psicosocial al estudio del fenómeno, y lo describen como un proceso de adaptación a las situaciones de estrés laboral, funcionando como una variable mediadora entre la percepción de una fuente de estrés laboral crónico y sus consecuencias (OLIVARES; GIL-MONTE, 2007). El proceso se caracteriza por sentimientos de fallo o desorientación profesional, desgaste y fragilidad emocional, sentimientos de culpa por la falta de éxito profesional, frialdad o distanciamiento emocional, y aislamiento (GRISALES et al, 2014; GÓMEZ-URQUIZA et al, 2017, SEGUEL; VALENZUELA, 2016).

La definición más extendida y aceptada sobre el Síndrome de Bournout fue elaborada en 1981 por Maslach y Jackson, que lo definieron como un síndrome compuesto por tres síntomas: baja realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización (GRISALES et al, 2014).

Estudios señalan que los factores que intervienen en el desarrollo de Síndrome de Burnout corresponden al resultado de un cúmulo de factores estresantes asociados al desempeño de la profesión y que sobrepasan los recursos de afrontamiento personales, destacando entre ellas, el tamaño de la empresa, la responsabilidad que se tiene, las disfunciones del rol y la falta de participación en la toma de decisiones (MELITA et al, 2008).

Por otra parte, el contexto laboral de los profesionales de Enfermería en Chile,

evidencia problemáticas relacionadas con condiciones laborales marcadas por la presencia de riesgos de tipo psicosocial, sobrecarga de trabajo, jornadas extensas, turnos rotatorios, trabajo nocturno, frecuentes cambios de servicios y carga psicológica por manejo de situaciones críticas. Dicha situación se torna crítica si se considera que los efectos de estos ambientes laborales sobre la salud del personal de Enfermería han sido escasamente estudiados. Además, algunas de las formas de trabajo y contratación terminan repercutiendo en la salud física y mental de dichos profesionales, afectan la calidad de la atención brindada y perjudican a la recuperación del usuario (CANALES et al, 2016).

Se buscó analizar factores asociados al Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería de la ciudad de Punta Arenas, Chile, considerando la carencia de estudios sobre el tema en la región y la importancia de conocer cómo el problema afecta a los profesionales en la realidad estudiada y, especialmente, qué factores se asocian a su etiología o se viven de forma más significativa. Este conocimiento es fundamental para implementar medidas de prevención y atención a estos profesionales del cuidado.

## **METODOLOGÍA**

La investigación, de enfoque cuantitativo, analítico, de corte transversal, permitió describir y determinar la relación entre las distintas variables en estudio.

Una muestra representativa probabilística estratificada, de 170 individuos, fue constituida de un universo de 305 profesionales de Enfermería que trabajan en distintas instituciones de la ciudad de Punta Arenas. El cálculo del tamaño muestral se estableció con un intervalo de confianza de 95% (IC95%), una prevalencia del éxito desconocida (P

= 50%), un margen de error muestral de 5% y una pérdida muestral de individuos durante la recolección de datos de 10%. La muestra final, descartando a quienes no accedieron a participar en el estudio, se constituyó por 163 unidades, los que se distribuyeron de acuerdo a su área de trabajo en 97 profesionales de atención intrahospitalaria, con el 60% de la muestra, 33 profesionales de atención primaria de salud, con el 20% de la muestra; 17 profesionales del área educación y 16 del área gestión, correspondientes a un 10% cada uno (Tabla N°2). Esta distribución es representativa del universo de profesionales de Enfermería de la presente investigación.

Para la captación de datos se utilizaron dos instrumentos autoaplicados: una encuesta de datos generales, para la recolección de variables biopsicosociales y laborales; y la Escala de Maslach Burnout Inventory (M.B.I) (MASLACH; JACKSON, 1986), validada

en Chile en el año 2012 (OLIVARES-FAÚNDEZ et al, 2012).

La Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) permite identificar las tres dimensiones del síndrome, el Agotamiento Emocional, la Baja Realización Personal y Despersonalización, por medio de la frecuencia de 22 ítems, tipo Likert, sobre actitudes, emociones y sentimientos personales del profesional en su trabajo y hacia las personas atendidas. Según las propiedades psicométricas del inventario de Maslach se estimó una consistencia interna de 0,90 para el Agotamiento emocional, de 0,79 para la Despersonalización y de 0,71 para Logro Personal. Se considera que la presencia de síndrome de burnout evidenciará puntuaciones altas en Agotamiento emocional (el sujeto está soportando una tensión más allá de sus posibilidades y límites), en Despersonalización (el trabajador tiende a distanciarse de los demás y a pensar en ellos como objetos) y bajas en Logro personal (para el individuo su trabajo no merece la pena). La MBI fue validada en Chile por Olivares-Faúndez et al (2012).

Los datos recolectados fueron organizados en planillas de Microsoft Excel (15.0) y tuvieron tratamiento estadístico mediante el paquete informático Statistical Package for the Social Science (SPSS), versión 22. Las variables numéricas fueron representadas por sus medidas de tendencia central y de dispersión. Las variables categóricas fueron representadas por la frecuencia y el porcentaje de cada una de sus clases. Para determinar la relación entre las variables categóricas se utilizó el test chi-cuadrado (test exacto de Fisher).

La variable dependiente fue “Presencia de Síndrome de Burnout”, determinada por el Maslach Burnout Inventory y las variables independientes consideradas en este estudio fueron Edad, Sexo, Estado civil, Jefe de hogar, Número de hijos, Edad de los hijos, Institución, Servicio, Antigüedad laboral, Tipo de contrato, Cargo, Horario de trabajo, Ingreso económico, Remuneración percibida, Autonomía en el trabajo, Estabilidad laboral, Cantidad de trabajo, Recursos de la institución, Crecimiento profesional, Conflictos con usuarios, Conflictos con colegas, Conflictos con la jefatura, Apoyo institucional, Tiempo personal, Apoyo familiar y Problemas personales/familiares.

El protocolo de esta investigación fue sometido a análisis y aprobado por el Comité de Ética Científico de la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado de la Universidad de Magallanes, de acuerdo al Decreto N° 22/SU/2015 de la Universidad de Magallanes. Los profesionales seleccionados fueron informados sobre la naturaleza y los objetivos del estudio, manifestando su consentimiento a través del “formulario de consentimiento informado”, bajo el principio del anonimato y la no influencia en su desempeño laboral.

## RESULTADOS

De la muestra estudiada, 147 individuos fueron mujeres, lo que corresponde al 90% del total y el 72% se clasificó en el rango etario de adulto joven, es decir, entre 20 y 40 años de edad, correspondiendo a 117 personas. La edad no se distribuyó normalmente, y estuvo comprendida entre 24 y 67 años, siendo la mediana de 37 años.

Se analizó la presencia de síndrome de Burnout, de acuerdo a las altas puntuaciones obtenidas en las sub escalas de “Agotamiento Emocional” y “Despersonalización” y bajas puntuaciones en la sub escala de “Realización Personal”. Cada una de las sub escalas se evaluó de manera independiente y, en cuanto al resultado, tanto el constructo de Burnout como cada una de sus dimensiones son consideradas como variables continuas, de modo que las puntuaciones de los sujetos son clasificadas mediante un sistema de percentiles para cada escala.

Los sujetos por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría “alto”, entre el percentil 75 y el 25 en la categoría “medio” y por debajo del percentil 25 en la categoría “bajo”.

Fueron considerados sujetos con Síndrome de Burnout aquellos que obtuvieron puntuaciones altas en al menos dos de las tres sub escalas (Tabla 1).

Tabla 1 - Clasificación de niveles de subescalas “Agotamiento Emocional”, “Despersonalización” y “Realización Personal” del Maslach Burnout Inventory (MBI).

<b>Sub escala:</b>	<b>Puntaje:</b>	<b>Clasificación</b>
Agotamiento Emocional	27 - 54	Alto nivel de Agotamiento Emocional
	19 - 26	Puntuación intermedia
	0 - 19	Bajo nivel de Agotamiento Emocional
Despersonalización	10 - 30	Alto nivel de Despersonalización
	6 - 9	Puntuación intermedia
	0 - 5	Bajo nivel de Despersonalización
Realización Personal	40 - 48	Alta realización personal
	31 - 39	Puntuación intermedia
	0 - 30	Baja realización personal

Fuente: datos del estudio

Del total investigado, 30 personas presentaron Síndrome de Burnout, correspondiendo al 18% de la muestra. No se encontraron diferencias significativas por sexo.

En relación al Estado Civil, llama la atención que el 40% de las personas con

Síndrome de Burnout corresponde a divorciados, sin embargo esta variable no resultó estadísticamente significativa. Tampoco presentaron asociación significativa con Síndrome de Burnout las siguientes variables: Edad, Sexo, Estado civil, Jefe de hogar, Número de hijos, Edad de los hijos, Institución, Servicio, Antigüedad laboral, Tipo de contrato, Cargo, Horario de trabajo, Ingreso económico, Remuneración percibida, Autonomía en el trabajo, Conflictos con colegas, Apoyo institucional, Tiempo personal. En total, fueron observadas asociaciones con ocho (8) variables laborales (Tabla 1).

Los profesionales que tienen inestabilidad laboral, presentan una cantidad de trabajo excesiva y escaso tiempo para realizar actividades personales, presentaron mayor porcentaje de Síndrome de Burnout, siendo estas variables estadísticamente significativas.

En relación a los recursos institucionales, cuando estos son escasos y existe un bajo crecimiento profesional, la frecuencia de Síndrome de Burnout aumenta.

Los individuos que señalan tener conflictos con los usuarios, pacientes o alumnos, conflictos con sus jefes directos y que perciben un escaso apoyo de la institución en que trabajan, también presentaron un mayor porcentaje de Síndrome de Burnout, en comparación a los otros grupos, lo que resultó significativo en el estudio (Tabla 2).

Tabla 2 - Distribución numérica y porcentual de variables estadísticamente significativas según Síndrome de Burnout.

Variable	Sin S. Burnout		Con S. Burnout		Estadígrafo fo	valor p
	n	%	n	%		

<b>ESTABILIDAD</b>					5,12	,024
Estable	54	74,0	19	26,0		
Inestable	79	87,8	11	12,2		
<b>CANTIDAD DE TRABAJO</b>					5,21	,023
Suficiente	66	89,2	8	10,8		
Excesiva	67	75,3	22	24,7		
<b>RECURSOS INSTITUCIÓN</b>					11,58	,002
Escaso	56	70,9	23	29,1		
Suficientes	75	91,5	7	8,5		
Abundantes	2	100,0	0	0,0		
<b>CRECIMIENTO PROFESIONAL</b>					8,25	,016
Bajo	25	65,8	13	34,2		
Normal	88	86,3	14	13,7		
Elevado	20	87,0	3	13,0		
<b>CONFLICTOS CON PACIENTE</b>					12,22	,001
Ninguno	86	88,7	11	11,3		
Algunos	47	73,4	17	26,6		
Bastantes	0	0,0	2	100,0		
<b>CONFLICTOS CON JEFE</b>					20,22	<,001
Ninguno	119	88,1	16	11,9		
Algunos	14	51,9	13	48,1		
Demasiados	0	0,0	1	100,0		
<b>APOYO INSTITUCIONAL</b>					7,66	,022
Escaso	50	72,5	19	27,5		
Suficiente	73	86,9	11	13,1		
Abundante	10	100,0	0	0,0		
<b>TIEMPO PERSONAL</b>					8,39	,011
Escaso	72	74,2	25	25,8		
Suficiente	55	91,7	5	8,3		
Abundante	6	100,0	0	0,0		

Fuente: datos del estudio

## DISCUSIÓN

El Síndrome de Burnout se presenta en el 18% de los profesionales de Enfermería de la ciudad de Punta Arenas. Esta distribución es menor a la del estudio realizado por Órdenes (2004), que señala un 31% de prevalencia en trabajadores de un hospital de Santiago de Chile, pese a que la investigación se realizó con diferentes grupos de profesionales, fueron los de enfermería quienes presentaron el mayor porcentaje de Burnout.



La génesis del Síndrome de Burnout ha sido objeto de estudio de investigadores, explorando correlaciones con variables sociodemográficas, ocupacionales, riesgos psicosociales y otros constructos. A pesar de la contribución de estos estudios es necesario profundizar la relación de este fenómeno con las condiciones y organización del trabajo, incluido su soporte organizacional (MEDEIROS-COSTA, 2017).

Los resultados confirmaron la importancia de las variables laborales en la comprensión del desarrollo y en la predicción del síndrome, considerando tanto elementos de la organización y condiciones de trabajo (estabilidad laboral, cantidad de trabajo, recursos institucionales, crecimiento profesional, apoyo institucional), como elementos de las relaciones interpersonales (conflictos con pacientes, usuarios o alumnos, conflictos con el jefe) y, en interacción con estos aspectos, elementos como el tiempo personal. Esto refleja la intensa relación entre las dimensiones objetiva e subjetiva del trabajo.

A semejanza del estudio de Campos et al (2015), las variables sociodemográficas no fueron significativas, sin embargo hubo diferencia en torno a las variables asociadas a problemas de relación, citándose “problemas de relaciones con colegas de trabajo” e “insatisfacción con el trabajo” como predictoras del síndrome de burnout. En el escenario estudiado, las variables asociadas a problemas de relaciones que mostraron significancia estadística, no fueron con colegas, pero sí con pacientes y jefes (“conflictos con pacientes, usuarios o alumnos” y “conflictos con el jefe”).

En Chile, hay escasa información sobre estudios similares realizados en profesionales de enfermería. La investigación realizada por Órdenes (2004), tomó en cuenta diferentes profesionales de la salud, siendo las enfermeras el grupo con mayor prevalencia de Burnout. La distribución por variables sociodemográficas como edad, sexo, estado civil y antigüedad laboral no mostró diferencias significativas, sin embargo se observó una alta asociación con carga laboral (horas de trabajo) y fuentes de tensión en el trabajo. En el estudio de Melita, Cruz y Merino (2008) realizado en un hospital de la ciudad de Concepción, se determinó que las variables laborales como la percepción de recursos insuficientes y la realización de exceso de turnos, al mismo tiempo el grupo de mayor edad evidenció más cansancio emocional y los viudos o separados presentaron menos despersonalización que el resto de los encuestados.

Un estudio que integró instrumentos para evaluar el nivel de Burnout y características del ambiente de la práctica profesional, demostró que el agotamiento emocional (una subescala de Maslach) influye en la percepción del ambiente de trabajo. Las características de este ambiente tienen un impacto directo en los niveles de agotamiento

emocional, e indirecto, en la percepción de la calidad del cuidado, satisfacción en el trabajo e intención de dejar el empleo en los próximos doce meses (PANUNTO; GUIRARDELLO, 2013)

Utilizando un enfoque diferente (técnica Delphi) se identificaron los factores laborales más estresantes que afectan a los profesionales de enfermería en las unidades hospitalarias, destacándose la sobrecarga laboral, interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas, trabajo en horario nocturno, en el tiempo suficiente para atender o dar apoyo emocional al paciente (CREMADES PUERTO et al, 2017).

Hay que destacar que no siempre el estrés laboral produce Burnout, pero es importante poner atención al mismo, especialmente a su cronicidad o las dificultades para enfrentar o eliminar los estresores.

Otra reflexión importante es la relación entre burnout y sufrimiento o angustia moral, producido en situaciones en las que el profesional presenta obstáculos para actuar de acuerdo con su juicio moral. Así como el síndrome de burnout, el sufrimiento moral se relaciona con las condiciones y conflictos en el ambiente de trabajo y lleva al abandono de la profesión. Se han observado aproximaciones del sufrimiento moral con el burnout en profesionales de Enfermería y, en especial, el agotamiento emocional (dimensión del burnout), por el desgaste del vínculo afectivo con el trabajo, es fuente de sufrimiento moral y de burnout, con consecuencias en la dimensión personal y profesional, afectando el resultado del trabajo, la dinámica institucional y la vida de los trabajadores. Las estrategias de intervención también son semejantes, incluyendo la promoción de la autonomía y del reconocimiento profesional; el enfrentamiento de las causas de insatisfacción con el trabajo; y la indicación de ampliar el reconocimiento y la discusión de la problemática en diferentes contextos (DALMOLIN et al, 2014; RAMOS et al, 2016). Se han explorado las relaciones conceptuales entre el sufrimiento moral y el poder, la resistencia y el potencial de ejercer la abogacía por los profesionales de Enfermería; estas relaciones también son aplicables al síndrome de burnout (BARLEM; RAMOS, 2014).

En la población estudiada, los resultados permitieron establecer que no existen diferencias significativas entre profesionales de Enfermería de distintos tipos de instituciones y servicios, aunque se observó una tendencia al aumento de la prevalencia en el grupo dedicado a labores docentes. La literatura relata que a la disminución del desempeño docente universitario pueden asociarse a la falta de realización personal y la desorganización en el trabajo. La prevalencia de Burnout en enfermeras docentes es alta,

oscilando entre 19,1 % hasta el 49,4 %, haciendo referencia al alto compromiso emocional con sus labores y relaciones con factores como el doble turno y las exigencias psicológicas cuantitativas y cognitivas (GONZÁLEZ et al, 2015).

La importancia de las variables laborales ligadas a las condiciones y organización del trabajo puede ser discutida a la luz de diferentes estudios, considerando las diferencias de escenarios.

En la atención primaria, en Brasil, se relacionó el contexto de trabajo y burnout, siendo más relevante el factor Organización del Trabajo y menos relevante el factor Relaciones Socioprofesionales en profesionales del equipo de enfermería de la Estrategia Salud de la Familia, confirmando que los elementos relacionados con la organización del trabajo son los que más desmotivan y desintegran al equipo. El factor Relaciones Socioprofesionales tuvo una correlación fuerte con la dimensión Agotamiento Emocional, mientras que el factor organización del trabajo tuvo una fuerte relación con la dimensión de la Realización Personal y moderada con la dimensión Despersonalización (LACERDA et al, 2016)

En Unidades de Tratamiento Intensivo de Trauma se estudió la influencia de elementos como la carga de trabajo, estrés, Burnout, satisfacción y percepción del ambiente de cuidado, sobre la presencia de eventos adversos. Los incidentes analizados se relacionaron con niveles medios de estrés, Burnout e insatisfacción con altas cargas de trabajo de enfermería, que pueden ser favorecidos con la ocurrencia de incidentes. Incluso señalando tales problemas, paradójicamente, la evaluación subjetiva expresó satisfacción por trabajar en la unidad y la no intención de dejar la institución o la profesión (PADILHA et al, 2017)

## **CONSIDERACIONES FINALES**

De las 27 variables analizadas, 8 resultaron estadísticamente significativas, lo que señala que se encuentran asociadas a la presencia de Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería. Estas variables fueron estabilidad laboral, cantidad de trabajo, recursos institucionales, crecimiento profesional, conflictos con pacientes, usuarios o alumnos, conflictos con el jefe, apoyo institucional y tiempo personal.

Estos resultados refuerzan la importancia de los aspectos relacionados con la organización, condiciones y ambiente de trabajo en el desarrollo del Síndrome de Burnout, como mediadores de la experiencia subjetiva con el propio trabajo. De ahí que fenómenos interrelacionados, como estrés, burnout, sufrimiento moral y satisfacción / insatisfacción

con el trabajo, realcen la necesidad de estudios y de enfoques compartidos, tanto entre los fenómenos, como de éstos con evaluaciones más extensas sobre organización / condiciones del trabajo y con conceptos de autonomía, empoderamiento, resistencia / resiliencia, entre otros.

Las limitaciones del estudio se refieren a la dificultad de generalizar los resultados, ya que los contextos de trabajo y vivencias del síndrome de burnout son específicos de la realidad estudiada. Las contribuciones se refieren al conocimiento sobre el proceso de desarrollo del Burnout en profesionales de enfermería; y posibilidad de aplicación del conocimiento en acciones para mejorar la calidad de vida del profesional y de la calidad del cuidado ofrecido en las instituciones de salud. Tanto los profesionales como las instituciones empleadoras deben prepararse para actuar frente a este importante problema que afecta a personas y servicios, lo que refuerza la importancia de abordar el tema desde el proceso de formación. Las estrategias a utilizar deben considerarse no sólo para la capacitación profesional, sino para cambios en el ambiente de trabajo, sobre bases éticas y organizativas, de respeto y valorización de los profesionales, de su bienestar y del derecho a un ejercicio dignificante del trabajo.

## REFERENCIAS

- ANDRÉS, P. et al. **Burnout**: “Técnicas de afrontamiento”. Universitat Jaume I [internet]. 2004. Disponible en: <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/79008>. Accedido en 01 jun. 2017.
- BARLEM, E.L.D.; RAMOS, F.R.S. Constructing a theoretical model of moral distress. **Nursing ethics**, v. 22, n. 5, p. 608-615, 2014. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25366998>. Accedido en 21 ago. 2018.
- CAMPOS, I.C.M. et al. Fatores sociodemográficos e ocupacionais associados à síndrome de burnout em profissionais de enfermagem. **Psicol. Reflex. Crit.** v. 28, n. 4, p.764-771, 2015.
- CANALES, M.; VALENZUELA, S.; PARAVIC, T. Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. **Enfermería Universitaria**, v. 13, n. 3, p. 178-186, 2016. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n3/1665-7063-eu-13-03-00178.pdf>. Accedido en 01 jun 2017.
- CREMADES PUERTO, J. et al. A new contribution to the classification of stressors affecting nursing professionals. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 25, e2895, 2015. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1240.2895>.
- DALMOLIN, G.L. et al. Moral distress and burnout syndrome: are there relationships between these phenomena in nursing workers? **Rev Latino Am Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, p. 35-42, 2014.

GÓMEZ-URQUIZA, J. et al. Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. **Aten Primaria**, v. 49, p. 77-85, 2017. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-factores-riesgo-niveles-burnout-enfermeras-S0212656716301755#elsevierItemBibliografias>. Accedido en 01 jun. 2017.

GONZÁLEZ, G. et al. Síndrome de Burnout en docentes universitarios. **Rev Cubana Enfermer**, Havana, v. 31, n. 4, Dec. 2015. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192015000400005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000400005&lng=es). Accedido en 08 Jun. 2017.

GRISALES ROMERO, H. et al. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014. **Enfermería Global** v. 41, 245, 2016. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/212851/188521>. Accedido en 01 jun 2017.

LACERDA, R.B. et al. Contexto de trabalho e síndrome de burnout na equipe de enfermagem da Estratégia Saúde da Família. **Cul Cuid**. v. 20, n. 44, p. 91-100, 2016.

MELITA, A.; CRUZ, M.; MERINO, J. Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la octava región, Chile. **Cienc. enferm**. v. 14, n. 2, p. 75-85, Dic. 2008. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532008000200010>.

MÉXICO. Gobierno del Estado de México. Secretaría de Desarrollo Social. Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social. **Guía Metodológica para la Atención del Desgaste Profesional por Empatía** (Síndrome del Burnout). México, 2011. 44p.

MUÑOZ, A.I.; VELÁSQUEZ, M.S. Síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería de los servicios de urgencias y de unidad de cuidado intensivo de tres hospitales de Bogotá. **Rev. Fac. Nac. Salud Pública**, v. 34, n. 2, p. 202-211, 2016. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v34n2/v34n2a09.pdf>. Accedido en 03 jun. 2017.

OLIVARES, V.; GIL-MONTE, P. Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en trabajadores de servicios en Chile. **Información psicológica**, v. 91, n. 3, p. 43-52, 2007. Disponible en: [http://www.uv.es/unipsico/pdf/CESQT/Internos/2007\\_08\\_Olivares\\_y\\_Gil\\_Monte.pdf](http://www.uv.es/unipsico/pdf/CESQT/Internos/2007_08_Olivares_y_Gil_Monte.pdf). Acceso el 03 jun. 2017.

ORDENES, D.N. Prevalencia de Burnout en trabajadores del hospital Roberto del Río. **Rev. chil. pediatr.**, Santiago, v. 75, n. 5, p. 449-454, oct. 2004. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062004000500006>.

PADILHA, K.G. et al. Carga de trabalho de enfermagem, estresse/burnout, satisfação e incidentes em unidade de terapia intensiva de trauma. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 3, e1720016, 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001720016>.

PANUNTO, M.R.; GUIRARDELLO, E.B. Ambiente da prática profissional e exaustão emocional entre enfermeiros de terapia intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 3, maio/jun. 2013. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt\\_0104-1169-rlae-21-03-0765.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt_0104-1169-rlae-21-03-0765.pdf). Accedido el: 05

jan. 2019.

RAMOS, F.R.S. et al. Conceptual framework for the study of moral distress in nurses. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 25, n. 2, p. 1-10, 2016. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71446259029>. Accedido el 14 feb. 2019.

SÁNCHEZ, F.; OLIVEIRA, S. Aspectos mediadores e desencadeadores da síndrome de burnout nos enfermeiros. **CuidArte, Enferm**, v. 10, n. 1, p. 61-67, jan/jun. 2016. Disponible en: <http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/CuidarteEnfermagemvolume10Jan-Jun2016.pdf>. Acceso el 08 Jun 2017.

SEGUEL, F.; VALENZUELA, S. Síndrome de Burnout en trabajadores de enfermería de dos hospitales del sur de Chile. **Av Enferm**. v. 34, n. 1, p. 39-47, 2016. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v34n1/v34n1a05.pdf>. Acceso el 01 jun 2017.

## 6 CONSIDERACIONES FINALES

El Síndrome de Burnout se presenta en el 18% de los profesionales de Enfermería de la ciudad de Punta Arenas.

De las 27 variables analizadas, 8 resultaron ser estadísticamente significativas, lo que señala que se encuentran asociadas a la presencia de Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería.

Estas variables fueron estabilidad laboral, cantidad de trabajo, recursos institucionales, crecimiento profesional, conflictos con pacientes, usuarios o alumnos, conflictos con el jefe, apoyo institucional y tiempo personal.

Cabe destacar que casi la mitad de los profesionales que presentan Síndrome de Burnout tienen niveles bajos o intermedios de Realización Personal, lo que confirma la consideración de que el Burnout es un proceso de respuesta al estrés que se inicia con la dimensión de agotamiento emocional generando una tensión laboral que es afrontada mediante la despersonalización y como consecuencia de ello, aparecen sentimientos de falta de competencia personal, apareciendo esta última dimensión en estadios más tardíos del Síndrome.

El instrumento seleccionado (Maslach Burnout Inventory) fue útil en cuanto permitió distinguir en la población estudiada las diferentes dimensiones de Burnout, con una clara clasificación. Sin embargo no ofrece tanta precisión al momento de determinar la presencia de Burnout general, debido a las distintas posibilidades de combinación de puntajes de las sub escalas.

El estudio permitió caracterizar a la población seleccionada de acuerdo a sus dimensiones sociodemográficas y laborales, identificar la presencia de Síndrome de Burnout y determinar y analizar asociaciones entre las diferentes variables incluidas en la investigación y el Síndrome de Burnout, con lo que se lograron los objetivos planteados en el diseño inicial.

El conocimiento de estas características proporciona evidencia científica nueva y actualizada que permite fundamentar la implementación de programas de promoción de la salud laboral en profesionales de Enfermería, con lo que finalmente se logrará mejorar la calidad de los cuidados que estos profesionales otorgan a sus usuarios.

Las limitaciones del estudio se refieren a la dificultad de generalizar los resultados, ya que los contextos de trabajo y vivencias del síndrome de burnout son específicos de la realidad estudiada. Las contribuciones se refieren al conocimiento sobre el proceso de

desarrollo del Burnout en profesionales de enfermería; y posibilidad de aplicación del conocimiento en acciones para mejorar la calidad de vida del profesional y de la calidad del cuidado ofrecido en las instituciones de salud. Tanto los profesionales como las instituciones empleadoras deben prepararse para actuar frente a este importante problema que afecta a personas y servicios, lo que refuerza la importancia de abordar el tema desde el proceso de formación. Las estrategias a utilizar deben considerarse no sólo para la capacitación profesional, sino para cambios en el ambiente de trabajo, sobre bases éticas y organizativas, de respeto y valorización de los profesionales, de su bienestar y del derecho a un ejercicio dignificante del trabajo.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRÉS, P. et al. **Burnout**: “Técnicas de afrontamiento”. Universitat Jaume I [internet]. 2004. Disponible en: <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/79008>. Accedido en 01 jun. 2017.
- ASTUDILLO, P. M. et al. Prevalencia de Síndrome de Burnout en un Centro de Cirugía Académico-Asistencial Público en Chile. **Rev Chil Cir**, Santiago, v. 70, n. 2, p. 117-126, 2018. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-40262018000200117>. Accedido en 19 mar. 2019.
- BARLEM, E.L.D.; RAMOS, F.R.S. Constructing a theoretical model of moral distress. **Nursing ethics**, v. 22, n. 5, p. 608-615, 2014. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25366998>. Accedido en 21 ago. 2018.
- BARROS, H.R.P. et al. Síndrome de Burnout entre enfermeiros da atenção primária e terciária: um estudo comparativo. **Arq. Ciênc. Saúde**. v. 24, n. 1, p.23-28, jan-mar. 2017.
- CAMPOS, I.C.M. et al. Factores sociodemográficos e ocupacionais associados à síndrome de burnout em profissionais de enfermagem. **Psicol. Reflex. Crit.** v. 28, n. 4, p.764-771, 2015.
- CANALES, M.; VALENZUELA, S.; PARAVIC, T. Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. **Enfermería Universitaria**, v. 13, n. 3, p. 178-186, 2016. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n3/1665-7063-eu-13-03-00178.pdf>. Accedido en 01 jun 2017.
- CARDOSO, H.F. et al. Síndrome de burnout: análise da literatura nacional entre 2006 e 2015. **Rev. Psicol. Organ. e Trab.** v. 17, p. 121-128, 2017.
- COSTA, M.E.M. et al. A síndrome do esgotamento profissional no contexto da enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v. 51, e:03235, 2017.
- CREMADES PUERTO, J. et al. A new contribution to the classification of stressors affecting nursing professionals. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 25, e2895, 2015. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1240.2895>.
- DALMOLIN, G.L. et al. Moral distress and burnout syndrome: are there relationships between these phenomena in nursing workers? **Rev Latino Am Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, p. 35-42, 2014.
- FERNANDES, L.S.; NITSCHKE, M.J.; GODOY, I. Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. **Rev Fund Care**. v. 9, n. 2, p. 551-557, 2017.
- GÓMEZ-URQUIZA, J. et al. Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. **Aten Primaria**, v. 49, p. 77-85, 2017. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-factores->

riesgo-niveles-burnout-enfermeras-S0212656716301755#elsevierItemBibliografias. Accedido en 01 jun. 2017.

GONZÁLEZ, G. et al. Síndrome de Burnout en docentes universitarios. **Rev Cubana Enfermer**, Havana, v. 31, n. 4, Dec. 2015. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192015000400005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000400005&lng=es). Accedido en 08 Jun. 2017.

GRISALES ROMERO, H. et al. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014. **Enfermería Global** v. 41, 245, 2016. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/212851/188521>. Accedido en 01 jun 2017.

HOLMES, E. et al. Burnout syndrome in nurses acting in primary care: an impact on quality of life. **Rev Pesq Cuid Fundam**, Maringá, v. 6, n. 4, p.1384-1395, 2014. Disponible en: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3311>. Accedido en 23 Jan. 2017.

LACERDA, R.B. et al. Contexto de trabalho e síndrome de burnout na equipe de enfermagem da Estratégia Saúde da Família. **Cul Cuid.** v. 20, n. 44, p. 91-100, 2016.

MACHADO, D.A. et al. O esgotamento dos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa sobre síndrome de burnout em UTI. **R. pesq.: cuid. fundam.** Maringá, v. 4, n. 4, p. 2765-2775, out/dez, 2012.

MASLACH, C.; JACKSON, S.E. The measurement of experienced burnout. **Journal of Occupational Behavior**, v. 2, n. 1, p. 99-113, 1981. Doi: 10.1002/job.4030020205

MASLACH, C.; JACKSON, S.E.; LEITER, M.P. **Maslach Burnout Inventory manual**. 3. ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1996.

MEDEIROS-COSTA, M. et al. A síndrome do esgotamento profissional no contexto da enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 51, e03235, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016023403235>

MELITA, A.; CRUZ, M.; MERINO, J. Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la octava región, Chile. **Cienc. enferm.** v. 14, n. 2, p. 75-85, Dic. 2008. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532008000200010>.

MENEGHINI, F.; PAZ, A.A.; LAUTERT, L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 225-233, 2011.

MÉXICO. Gobierno del Estado de México. Secretaría de Desarrollo Social. Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social. **Guía Metodológica para la Atención del Desgaste Profesional por Empatía** (Síndrome del Burnout). México, 2011. 44p.

MUÑOZ, A.I.; VELÁSQUEZ, M.S. Síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería de los servicios de urgencias y de unidad de cuidado intensivo de tres hospitales de Bogotá. **Rev. Fac. Nac. Salud Pública**, v. 34, n. 2, p. 202-211, 2016. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v34n2/v34n2a09.pdf>. Accedido en 03

jun. 2017.

OLIVARES-FAUNDEZ, Victor et al. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Servicios Humanos (MBI-HSS) en profesionales chilenos. *Univ. Psychol.* Bogotá, v. 13, n. 1, p. 145-159, marzo de 2014. Disponible en [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-92672014000100013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672014000100013&lng=en&nrm=iso). Acceso el 19 de marzo de 2019.

OLIVARES-FAUNDEZ, V. et al. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Servicios Humanos (MBI-HSS) en profesionales chilenos. **Univ. Psychol.** Bogotá, v. 13, n. 1, p. 145-159, mar. 2014. Disponible en [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-92672014000100013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672014000100013&lng=en&nrm=iso). Acceso el 19 mar. 2019.

OLIVARES, V.; GIL-MONTE, P. Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en trabajadores de servicios en Chile. **Información psicológica**, v. 91, n. 3, p. 43-52, 2007. Disponible en: [http://www.uv.es/unipsico/pdf/CESQT/Internos/2007\\_08\\_Olivares\\_y\\_Gil\\_Monte.pdf](http://www.uv.es/unipsico/pdf/CESQT/Internos/2007_08_Olivares_y_Gil_Monte.pdf). Acceso el 03 jun. 2017.

ORDENES, D.N. Prevalencia de Burnout en trabajadores del hospital Roberto del Río. **Rev. chil. pediatr.**, Santiago, v. 75, n. 5, p. 449-454, oct. 2004. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062004000500006>.

PADILHA, K.G. et al. Carga de trabalho de enfermagem, estresse/burnout, satisfação e incidentes em unidade de terapia intensiva de trauma. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 3, e1720016, 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001720016>.

PANUNTO, M.R.; GUIRARDELLO, E.B. Ambiente da prática profissional e exaustão emocional entre enfermeiros de terapia intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 3, maio/jun. 2013. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt\\_0104-1169-rlae-21-03-0765.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt_0104-1169-rlae-21-03-0765.pdf). Accedido el: 05 jan. 2019.

RAMOS, F.R.S. et al. Conceptual framework for the study of moral distress in nurses. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 25, n. 2, p. 1-10, 2016. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71446259029>. Accedido el 14 feb. 2019.

SÁNCHEZ, F.; OLIVEIRA, S. Aspectos mediadores e desencadeadores da síndrome de burnout nos enfermeiros. **CuidArte, Enferm**, v. 10, n. 1, p. 61-67, jan/jun. 2016. Disponible en: <http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/CuidarteEnfermagemvolume10Jan-Jun2016.pdf>. Acceso el 08 Jun 2017.

SCHMIDTI, D.R.C. et al. Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 66, n. 1, p.13-17, jan/fev. 2013.

SEGUEL, F.; VALENZUELA, S. Síndrome de Burnout en trabajadores de enfermería de dos hospitales del sur de Chile. **Av Enferm**. v. 34, n. 1, p. 39-47, 2016. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v34n1/v34n1a05.pdf>. Acesso el 01 jun 2017.

SEIDLER, A. et al. The role of psychosocial working conditions on burnout and its core component emotional exhaustion: A systematic review. **Journal of Occupational Medicine and Toxicology**, v. 9, n. 10, p. 1-13, 2014. Doi: 10.1186/1745-6673-9-10.

SOUZA, V.R. et al. O estresse de enfermeiros atuantes no cuidado do adulto na unidade de terapia intensiva. **Rev. pesq.: cuid. fundam.** Maringá, ed. supl., p. 25-28, jan/mar. 2012.

TOMASCHEWSKI-BARLEM, J. G. et al. Manifestações da síndrome de burnout entre estudantes de graduação em enfermagem. **Texto e Contexto em Enfermagem**, Florianópolis, v. 22 n. 3, p. 754-762, 2013. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300023>

VAN BOGAERT, P. et al. The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: a cross-sectional survey. **Int J Nurs Stud.** v. 50, n. 12, p. 1667-1677, 2013.

## APÉNDICES

### APÉNDICE A - OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores
Síndrome de Burnout	Síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y una reducida realización personal, medido a través de la escala Maslach Burnout Inventory (MBI)	Agotamiento Emocional (AE) Despersonalización (D) Realización Personal (RP)	Bajos niveles de Agotamiento Emocional (AE) y Despersonalización (D) y alta Realización Personal (RP), medido a través de la escala Maslach Burnout Inventory (MBI). Altos niveles de Agotamiento Emocional (AE) y Despersonalización (D) y baja Realización Personal (RP), medido a través de la escala Maslach Burnout Inventory (MBI).	0 1
Edad	Tiempo medido en años, vividos por la persona al momento del estudio.	0-99	autoexplicativo	0-99
Sexo	Características biológicas que permiten clasificar a los seres humanos en hombres y mujeres	– Femenino – Masculino	autoexplicativo	0. Femenino 1. Masculino
Estado civil	Lugar permanente que ocupa una persona en la sociedad que depende de sus relaciones de familia y que lo habilita para ejercer derechos y contraer obligaciones.	Soltero/a Casado/a Viudo/a Divorciado/a Conviviente	Soltero/a: Sin relación legal Casado/a: Com vínculo de matrimonio vigente. Viudo/a: Cónyuge fallecido/a Divorciado/a: Com vínculo de matrimonio disuelto legalmente. Conviviente: realiza Acuerdo de Unión Civil	0. Soltero/a 1. Casado/a 2. Viudo/a 3. Divorciado/a 4. Conviviente
Jefe de hogar	Persona responsable de tomar las decisiones del hogar	No es el jefe de hogar Es el jefe de Hogar	No ejerce la función de Jefe de Hogar Sí ejerce la función de jefe de hogar	0. No 1. Sí
Número de hijos	Cantidad de hijos vivos al momento del estudio	número	autoexplicativo	0 - 99

Edad de los hijos	Tiempo medido en años, vividos por cada hijo/a al momento del estudio	Recién Nacido Lactante Preescolar Escolar Adolescente Adulto joven Adulto medio	– hasta 29 días – De 1 mes a 1 año, 11 meses y 29 días – De 2 a 5 años – De 6 a 11 años – De 12 a 19 años – de 20 a 40 años – de 41 a 64 años	0. Recién Nacido 1. Lactante 2. Preescolar 3. Escolar 4. Adolescente 5. Adulto joven 6. Adulto medio
Institución	Institución o empresa en que la persona ejerce su rol profesional	Hospital Clínico Hospital de las Fuerzas Armadas Atención Primaria de Salud Clínica Magallanes Servicio de Salud SEREMI Centro de Rehabilitación Gendarmería y Fuerzas Armadas Mutuales e Isapres Universidad de Magallanes Inacap Universidad Santo Tomás Otra	Autoexplicativo	0. Hospital Clínico 1. Hospital de las Fuerzas Armadas 2. Atención Primaria de Salud 3. Clínica Magallanes 4. Servicio de Salud 5. SEREMI 6. Centro de Rehabilitación 7. Gendarmería y Fuerzas Armadas 8. Mutuales e Isapres 9. Universidad de Magallanes 10. Inacap 11. Universidad Santo Tomás 12. Otra
Servicio	Departamento o sección de la institución donde la persona ejerce su rol profesional	Nombre del Servicio o Unidad	Autoexplicativo	Nombre del Servicio o Unidad
Antigüedad laboral	Número de años que la persona ha trabajado, ejerciendo su profesión en una institución de salud o	número	autoexplicativo	0-65

	educación.			
Tipo de contrato	Acuerdo o vínculo entre un trabajador que se compromete a prestar servicios bajo la dependencia de un empleador, a cambio de una remuneración	Honorarios Plazo fijo Indefinido	Honorarios: Se usa para trabajos específicos donde se pacta una prestación de servicios entre el trabajador y el empleador. Contrato a plazo fijo: Establece una fecha de inicio y de término del contrato. Éste puede ser renovado, pero no puede prolongarse por más de dos años. Contrato a plazo indefinido: Contrato sin fecha de término. El vínculo con ésta finaliza con la renuncia, el despido, o la muerte del trabajador.	0. Honorarios 1. Plazo fijo 2. Indefinido
Cargo	Función o puesto que desempeña el profesional en una institución, reconocida jerárquicamente por la organización.	Directivo Asistencial o clínica Docente Administrativo	Directivo: ejerce un cargo de alta responsabilidad jerárquica dentro de la institución. Asistencial o clínica: Desempeña en funciones asistenciales o clínicas Docente: Realiza labores docentes Administrativo: Realiza labores administrativas	0. Directivo 1. Asistencial o clínica 2. Docente 3. Administrativo
Horario de trabajo	Sistema de roles que cumple el profesional de Enfermería respecto a horarios de trabajo y jornadas	Indefinido Sistema de turnos Diurno	Indefinido: sin un horario definido. Sistema de turnos: Sistema de horarios que alterna turnos de noche y de día durante la semana. Diurno: horario de trabajo diurno, generalmente entre 08,00 y 18,00 hrs.	0. Indefinido 1. Sistema de turnos 2. Diurno
Ingreso económico	Remuneración, expresada en pesos chilenos, que percibe una persona mensualmente por su trabajo	numeral	autoexplicativo	número
Remuneración percibida	Percepción subjetiva sobre la cantidad de dinero recibida en relación al trabajo realizado	Insuficiente Suficiente Excesiva	La remuneración es inferior a lo esperado La remuneración es justa, de acuerdo a la labor realizada La remuneración es superior a lo esperado	0. Insuficiente 1. Suficiente 2. Excesiva
Autonomía en el trabajo	Facilidad para tomar decisiones autónomas en su lugar de trabajo	Autónomo Dependiente	Autónomo: Puede tomar decisiones de manera autónoma. Dependiente: no puede tomar decisiones, depende de	0. Autónomo 1. Dependiente

			uma autoridad.	
Estabilidad laboral	Sensación de seguridad percibida em relación a la permanencia em su trabajo	Inestable Estable	Inestable: Sensación de inestabilidad respecto a su permanencia em el trabajo Estable: Sensación de estabilidad em su trabajo.	0. Inestable 1. Estable
Cantidad de trabajo	Percepción acerca de la cantidad de trabajo que realiza durante una jornada.	Insuficiente Suficiente Excesiva	Insuficiente: Sensación de realizar pocas actividades o funciones durante la jornada de trabajo Suficiente: Sensación de realizar las actividades justas o suficientes durante la jornada de trabajo Excesiva: Sensación de realizar demasiadas actividades o funciones durante la jornada de trabajo	0. Insuficiente 1. Suficiente 2. Excesiva
Recursos de la institución	Cantidad de recursos físicos, materiales y humanos, que la institución proporciona para que el trabajador desarrolle sus funciones de manera adecuada.	Escasos Suficientes Abundantes	Escasos: Los recursos proporcionados por la institución son escasos. Hay falta de recursos. Suficientes: Los recursos proporcionados por la institución son suficientes. Abundantes: Los recursos proporcionados por la institución son abundantes. Hay exceso de recursos.	0. Escasos 1. Suficientes 2. Abundantes
Crecimiento profesional	Posibilidad de ascender jerárquicamente em su trabajo o de realizar actividades de capacitación o perfeccionamiento	Bajo Normal Elevado	Bajo: La posibilidad de ascender jerárquicamente em su trabajo o de realizar actividades de capacitación o perfeccionamiento es nula o baja. Normal: La posibilidad de ascender jerárquicamente em su trabajo o de realizar actividades de capacitación o perfeccionamiento es adecuada. Elevado: La posibilidad de ascender jerárquicamente em su trabajo o de realizar actividades de capacitación o perfeccionamiento es muy alta.	0. Bajo 1. Normal 2. Elevado
Problemas personales/familiares	Presencia, percibida por la persona, de problemas personales o familiares durante el último año.	Ninguno Algunos Bastantes Demasiados	Ninguno: No ha presentado problemas personales o familiares durante el último año Algunos: Ha presentado pocos problemas personales o familiares durante el último año Bastantes: Ha presentado muchos problemas personales o familiares durante el último año. Demasiados: Ha presentado una excesiva cantidad de problemas personales o familiares durante el último	0. Ninguno 1. Algunos 2. Bastantes 3. Demasiados



			año.	
Conflictos con pacientes/alumnos/usuarios	Presencia de conflictos o problemas con usuarios o alumnos, durante el último año.	Ninguno Algunos Bastantes Demasiados	Ninguno: No ha presentado conflictos o problemas con usuarios o alumnos, durante el último año. Algunos: Ha presentado pocos conflictos o problemas con usuarios o alumnos, durante el último año. Bastantes: Ha presentado muchos conflictos o problemas con usuarios o alumnos, durante el último año Demasiados: Ha presentado una gran cantidad de conflictos o problemas con usuarios o alumnos, durante el último año.	0. Ninguno 1. Algunos 2. Bastantes 3. Demasiados
Conflictos con colegas	Presencia de conflictos o problemas con otros colegas, durante el último año.	Ninguno Algunos Bastantes Demasiados	Ninguno: No ha presentado conflictos o problemas con otros colegas, durante el último año Algunos: Ha presentado pocos conflictos o problemas con otros colegas, durante el último año. Bastantes: Ha presentado muchos conflictos o problemas con otros colegas, durante el último año. Demasiados: Ha presentado una excesiva cantidad de conflictos o problemas con otros colegas, durante el último año.	0. Ninguno 1. Algunos 2. Bastantes 3. Demasiados
Conflictos con la jefatura	Presencia de conflictos o problemas con la jefatura o trabajadores que ocupan un cargo superior, durante el último año.	Ninguno Algunos Bastantes Demasiados	Ninguno: No ha presentado conflictos o problemas con la jefatura o trabajadores que ocupan un cargo superior, durante el último año Algunos: Ha presentado pocos o algunos conflictos o problemas con la jefatura o trabajadores que ocupan un cargo superior, durante el último año Bastantes: Ha presentado muchos conflictos o problemas con la jefatura o trabajadores que ocupan un cargo superior, durante el último año Demasiados: Ha presentado una excesiva cantidad de conflictos o problemas con la jefatura o trabajadores que ocupan un cargo superior, durante el último año	0. Ninguno 1. Algunos 2. Bastantes 3. Demasiados
Apoyo institucional	Percepción de apoyo o respaldo a sus funciones por	Escaso Suficiente	Escaso apoyo o respaldo a sus funciones por parte de los directivos de la institución em que trabaja.	0. Escaso 1. Suficiente

	parte de los directivos de la institución em que trabaja.	Abundante	Suficiente apoyo o respaldo a sus funciones por parte de los directivos de la institución em que trabaja. Abundante apoyo o respaldo a sus funciones por parte de los directivos de la institución em que trabaja.	2. Abundante
Tiempo personal	Cantidad percibida de tiempo disponible para realizar actividades de realización personal, recreativas y de descanso personal durante el día.	Escaso Suficiente Abundante	Escaso tiempo disponible para realizar actividades de realización personal, recreativas y de descanso personal durante el día. Suficiente tiempo disponible para realizar actividades de realización personal, recreativas y de descanso personal durante el día. Abundante tiempo disponible para realizar actividades de realización personal, recreativas y de descanso personal durante el día.	0. Escaso 1. Suficiente 2. Abundante
Apoyo familiar	Percepción de apoyo o respaldo de los integrantes de su grupo familiar.	Escaso Suficiente Abundante	Escaso apoyo o respaldo de los integrantes de su grupo familiar. Suficiente apoyo o respaldo de los integrantes de su grupo familiar. Abundante apoyo o respaldo de los integrantes de su grupo familiar.	0. Escaso 1. Suficiente 2. Abundante

## APÉNDICE B - ENCUESTA DE DATOS GENERALES

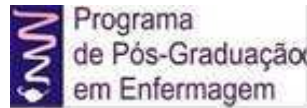
INVESTIGACIÓN: FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE PUNTA ARENAS, CHILE.

1. Nombre \_\_\_\_\_
2. Edad \_\_\_\_\_ años
3. Sexo
  0. \_\_\_\_\_ Femenino
  1. \_\_\_\_\_ Masculino
4. Estado civil
  0. \_\_\_\_\_ Soltero/a
  1. \_\_\_\_\_ Casado/a
  2. \_\_\_\_\_ Viudo/a
  3. \_\_\_\_\_ Divorciado/a
  4. \_\_\_\_\_ Conviviente
5. Jefe de hogar
  0. \_\_\_\_\_ No
  1. \_\_\_\_\_ Sí
6. Número de hijos \_\_\_\_\_ Hijos
7. Edad de los hijos
  0. \_\_\_\_\_ Recién Nacido
  1. \_\_\_\_\_ Lactante
  2. \_\_\_\_\_ Preescolar Escolar
  3. \_\_\_\_\_ Adolescente
  4. \_\_\_\_\_ Adulto joven
  5. \_\_\_\_\_ Adulto medio
  6. \_\_\_\_\_

8. Institución
- |           |                                 |
|-----------|---------------------------------|
| 0. _____  | Hospital Clínico                |
| 1. _____  | Hospital de las Fuerzas Armadas |
| 2. _____  | Atención Primaria de Salud      |
| 3. _____  | Clínica Magallanes              |
| 4. _____  | Servicio de Salud               |
| 5. _____  | SEREMI                          |
| 6. _____  | Centro de Rehabilitación        |
| 7. _____  | Gendarmería y Fuerzas Armadas   |
| 8. _____  | Mutuales e Isapres              |
| 9. _____  | Universidad de Magallanes       |
| 10. _____ | Inacap                          |
| 11. _____ | Universidad Santo Tomás         |
| 12. _____ | Otra                            |
9. Servicio \_\_\_\_\_
10. Antigüedad laboral \_\_\_\_\_ años
11. Tipo de contrato
- |          |            |
|----------|------------|
| 0. _____ | Honorarios |
| 1. _____ | Plazo fijo |
| 2. _____ | Indefinido |
12. Cargo
- |          |                         |
|----------|-------------------------|
| 0. _____ | Directivo Asistencial o |
| 1. _____ | clínica Docente         |
| 2. _____ | Administrativo          |
| 3. _____ |                         |
13. Horario de trabajo
- |          |                    |
|----------|--------------------|
| 0. _____ | Indefinido Sistema |
| 1. _____ | de turnos Diurno   |
| 2. _____ |                    |
14. Ingreso económico \$ \_\_\_\_\_ mensual
15. Remuneración percibida
- |          |              |
|----------|--------------|
| 0. _____ | Insuficiente |
| 1. _____ | Suficiente   |
| 2. _____ | Excesiva     |

16. Autonomía en el trabajo 0. \_\_\_\_\_ Autónomo  
1. \_\_\_\_\_ Dependiente
17. Estabilidad laboral 0. \_\_\_\_\_ Inestable  
1. \_\_\_\_\_ Estable
18. Cantidad de trabajo 0. \_\_\_\_\_ Insuficiente  
1. \_\_\_\_\_ Suficiente  
2. \_\_\_\_\_ Excesiva
19. Recursos de la institución 0. \_\_\_\_\_ Escasos  
1. \_\_\_\_\_ Suficientes  
2. \_\_\_\_\_ Abundantes
20. Crecimiento profesional 0. \_\_\_\_\_ Bajo  
1. \_\_\_\_\_ Normal  
2. \_\_\_\_\_ Elevado
21. Problemas personales/familiares 0. \_\_\_\_\_ Ninguno  
1. \_\_\_\_\_ Algunos  
2. \_\_\_\_\_ Bastantes  
3. \_\_\_\_\_ Demasiados
22. Conflictos con pacientes/alumnos/usuarios 0. \_\_\_\_\_ Ninguno  
1. \_\_\_\_\_ Algunos  
2. \_\_\_\_\_ Bastantes  
3. \_\_\_\_\_ Demasiados
23. Conflictos con colegas 0. \_\_\_\_\_ Ninguno  
1. \_\_\_\_\_ Algunos  
2. \_\_\_\_\_ Bastantes  
3. \_\_\_\_\_ Demasiados
24. Conflictos con la jefatura 0. \_\_\_\_\_ Ninguno  
1. \_\_\_\_\_ Algunos  
2. \_\_\_\_\_ Bastantes  
3. \_\_\_\_\_ Demasiados





## APÉNDICE C - FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN CONSENTIDA E INFORMADA

La investigación titulada “FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE PUNTA

ARENAS, CHILE” es realizada por la enfermera Karina Martinic G, estudiante del programa Magister Interinstitucional en Enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina, Brasil y la Universidad de Magallanes, Chile, en calidad de co-investigadora y dirigida por la Dra. Flávia Regina Souza Ramos, profesora del Programa de Pós- Graduação em Enfermagem de la Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC), Brasil, en calidad de investigadora principal.

El objetivo de este estudio es determinar los factores asociados al Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería de la ciudad de Punta Arenas, Chile.

Si Ud. accede a colaborar en este estudio, se le pedirá responder dos cuestionarios que, en conjunto, tendrán una duración aproximada de 30 minutos.

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial, en ninguna forma podrían ser relacionados con su persona o identidad. Esto se garantizará asignando un código numérico a su encuesta que reemplazará sus datos de identificación personal. La documentación y datos generales obtenidos en esta investigación se almacenarán de formato físico y electrónico por un lapso de 5 años, para luego ser destruidos por la co-investigadora.

Los resultados generales podrán ser usados para realizar informes de investigación, presentaciones a congresos y artículos científicos y no se usarán para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Con su participación Ud. estará contribuyendo a profundizar el conocimiento sobre el Síndrome de Burnout y, con ello, a mejorar la salud y condiciones laborales de los profesionales de Enfermería, aportando a la investigación científica y a la docencia universitaria, ya que este estudio es parte del proceso que conduce a la obtención del grado académico de Magíster en Enfermería.

Durante su participación, Ud. puede realizar las preguntas que estime conveniente y en cualquier momento puede retirarse si lo desea. Si alguna de las preguntas del cuestionario le parece incómoda, tiene Ud. el derecho de hacérselo saber al investigador o si prefiere, no responderlas.

En caso de que Ud. presente una calificación positiva para Síndrome de Burnout, de acuerdo al instrumento aplicado, se le informará personal y confidencialmente dicho resultado y se le brindará la orientación necesaria para realizar acciones correspondientes a mejorar su salud. Su participación en este estudio no implicará otros riesgos ni costos para Ud., como tampoco ingresos monetarios.

Si tiene alguna duda sobre la presente investigación o desea obtener más información, puede contactarse con la co-investigadora, E.U Karina Martinic G. al correo electrónico [karina.martinic@umag.cl](mailto:karina.martinic@umag.cl), fono 612207087 o solicitar antecedentes al Comité de Ética Científico al correo electrónico [comiteeticacientifico@umag.cl](mailto:comiteeticacientifico@umag.cl).

Al finalizar la investigación, un resumen de los resultados quedará a su disposición, el que puede solicitar mediante correo electrónico a las direcciones señaladas.

Este documento se firmará en dos ejemplares, quedando uno en poder del investigador.

Desde ya se agradece su participación. Karina

Martinic G.

Enfermera Especialista en Salud Mental y Psiquiatría

Estudiante Programa Magister Interinstitucional en Enfermería UFSC / UMAG

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_,  
declaro que he sido informado/a sobre la investigación titulada: “FACTORES ASOCIADOS  
AL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA  
CIUDAD DE PUNTA ARENAS, CHILE”, y he comprendido  
correctamente la información otorgada, por consiguiente:

Acepto participar en la Investigación

No acepto participar en la Investigación

\_\_\_\_\_  
Firma

Fecha:



**APÉNDICE D - FORMULARIO DE REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO LIBRE E INFORMADO.**

**COPIA PARTICIPANTE**

Yo, \_\_\_\_\_, por este medio, deseo informar mi retiro como participante de la investigación “FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE PUNTA ARENAS, CHILE”, firmado el día \_\_\_\_\_, en que consentí el deseo de ser entrevistado (a).

Declaro saber que:

1. Podré solicitar la entrega de toda la información recolectada durante mi participación.
2. No se podrá utilizar mi información en la realización de la investigación, por lo tanto, se eliminará de la base de datos de la investigación.
3. Mi retiro de la investigación no significará daño alguno para mí, ni deberé desembolsar algún tipo de gasto por este motivo.

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

\_\_\_\_\_  
Firma del Investigador

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Fecha

Copia: Participante

## ANEXOS

## ANEXO A - Maslach Burnout Inventory (MBI)

Código:	
Nombre:	
Fecha:	

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados, marcando con una x la casilla correspondiente, según sea “Nunca”, “Pocas veces al año o menos”, “Una vez al mes, más o menos”, “Unas pocas veces al mes”, “Una vez a la semana”, “Pocas veces a la semana” o “Todos los días”.

	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes más o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotada/o por mi trabajo.							
2. Me siento cansada/o al final de la jornada de trabajo.							
3. Me siento fatigada/o cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.							
4. Comprendo fácilmente cómo se sienten las personas.							
5. Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales.							
6. Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo.							
7. Trato muy eficazmente los problemas de las personas.							
8. Me siento "quemado" por mi trabajo.							
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás.							
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							

11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12. Me siento muy activa/o.							
13. Me siento frustrada/o en mi trabajo.							
14. Creo que estoy trabajando demasiado.							
15. No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas personas a las que doy servicio.							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio.							
18. Me siento estimulada/o después de trabajar en contacto con personas.							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
20. Me siento acabada/o.							
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.							
22. Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas.							