

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**FACTORES DE RIESGO PARA EL
SÍNDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN
CON FACTORES DE RIESGO DE SUICIDIO
EN ADULTOS DE 18 A 45 AÑOS, EN UN
DISTRITO RURAL Y UNO URBANO, 2020**

**KEMBERLY FONSE
CA ARAYA**

2020

TABLA DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE TABLAS	4
ÍNDICE DE GRÁFICO	5
RESUMEN	6
CAPÍTULO I	10
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1.1 Antecedentes	11
1.1.2 Delimitación del problema	17
1.1.3 Justificación	17
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.3.1 Objetivo general	18
1.3.2 Objetivos específicos	19
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	19
1.4.1 Alcances de la investigación	19
1.4.2 Limitaciones de la investigación	19
CAPÍTULO II	20
2.1 EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL	21
2.1.1 Síndrome de burnout	21
2.1.2 Dimensiones del síndrome de burnout	21
2.1.3 Factores de riesgo del síndrome de burnout	24
2.1.3.1 Factores Personales	24
2.1.3.2 Factores laborales	24
2.1.3.3 Factores sociales	24
2.2. Suicidio	25
2.2.1 Comportamiento suicida	26
2.2.2 Métodos del suicidio	26
2.2.3 Factores de riesgo del suicidio	26
2.2.3.2 Factores de riesgo no modificables	27
2.2.3.4 Factores protectores	29
2.2.3.5 Creencias religiosas	31
2.2.4 Conducta suicida previa	31

2.2.5 Modelos y Teorías	34
2.2.5.1 Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau	34
CAPÍTULO III	37
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	38
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	38
3.3 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETO DE ESTUDIO	38
3.3.1 Población	38
3.3.2 Muestra	38
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión	39
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	39
3.4.1 Validez de un cuestionario	41
3.4.2 Confiabilidad	41
3.5 Diseño de la investigación	41
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	42
3.7 PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS)	45
3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS	46
3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS	47
3.10 ANALISIS DE DATOS	47
CAPÍTULO IV : Presentación de resultados	48
4.1 Generalidades	49
CAPÍTULO V	65
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS	66
CAPÍTULO VI	77
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	77
6.1 CONCLUSIONES	78
6.2 RECOMENDACIONES	80
BIBLIOGRAFÍA	82
GLOSARIO Y ABREVIATURAS	92
ANEXOS	93

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Criterios de exclusión e inclusión	39
Tabla 2 Distribución de la población con factores de riesgo suicida según residencia	60
Tabla 3 Distribución de la población según dimensiones del síndrome de burnout y residencia.....	61
Tabla 4 Distribución de la población según características laborales y niveles de riesgo en las dimensiones del SB, en un distrito urbano y rural.....	62
Tabla 5 Distribución de la población con factores de riesgo suicida y niveles de riesgo en las dimensiones del SB en un distrito urbano y rural	63

ÍNDICE DE GRÁFICO

Gráfico 1. Distribución de la población encuestada según residencia.	50
Gráfico 2. Distribución de la población entrevistada según sexo y residencia.	50
Gráfico 3. Distribución de la población según edad y residencia.	51
Gráfico 4. Distribución de la población según estado civil y residencia.....	52
Gráfico 5. Distribución de la población según nacionalidad y residencia.....	53
Gráfico 6. Distribución de la población según tipo de familia y residencia.....	54
Gráfico 7. Distribución de la población según jornada laboral y residencia.....	55
Gráfico 8. Distribución de la población según horas laboradas por día y residencia.	56
Gráfico 9. Distribución de la población según tipo de oficio y residencia.....	57
Gráfico 10. Distribución de la población según antigüedad laboral y residencia	58
Gráfico 11. Distribución de la población entrevistada según salario y residencia	59

RESUMEN

Introducción: El síndrome de burnout y el suicidio son enfermedades que en la actualidad están afectando a muchas personas, y estas no lo saben, por lo que se considera un problema de salud pública.

Objetivo general: es determinar los factores de riesgo para el síndrome de burnout y su relación con factores de riesgo de suicidio en adultos de 18 a 45 años en un distrito rural y uno urbano en el año 2020.

Metodología: El estudio tiene un enfoque cuantitativo y es de tipo descriptivo, con una muestra de 56 personas en el distrito urbano y 144 en el distrito rural, utilizando instrumentos como: el cuestionario Maslach Burnout Inventory y el test de IRSA validado por la Universidad Hispanoamericana de Costa Rica.

Resultados: Los factores de riesgo suicida que mas se presentan en la población en general, son el consumo de alcohol y drogas, pensamientos de autoeliminación, problemas familiares, acceso a armas de fuego, pesticidas o cuerdas, depresión /ansiedad. Los principales factores de riesgo que más se evidencian en el desarrollo del síndrome de burnout en el presente estudio se encuentra el salario menor a los 500mil colones, laborar entre 8 y 10 hrs al día y los primeros años de antigüedad laboral.

La despersonalización es uno de los factores de riesgo del SB, que más se relaciona en conjunto con los factores de riesgo suicida de carácter modificables, seguido de la depresión/ansiedad en el distrito de Guadalupe, mientras que en el distrito de La Virgen el factor cansancio emocional, la depresión /ansiedad presentan mayor afectación en conjunto con los factores de riesgo modificables (consumo de alcohol y drogas).

Discusión: Estudios recientes demuestran que el consumo de alcohol y tener acceso a armas de fuego o pesticidas son los factores de riesgos suicida que mas destacan, lo cual también ocurre en el presente estudio.

Conclusiones: La investigación ha puesto en evidencia que existe una alta prevalencia de factores de riesgo del burnout y su relación con factores riesgo suicida en la población urbana en comparación con zona rural.

Palabras clave: Síndrome de burnout, cansancio emocional, despersonalización, realización personal, factores de riesgo modificables y no modificables, ideación suicida, depresión/ansiedad.

ABSTRACT

Introduction: Burnout syndrome and suicide are diseases that are currently affecting many people, and they do not know it, which is why it is considered a public health problem.

General objective: to determine the risk factors for burnout syndrome and its relationship with risk factors for suicide in adults aged 18 to 45 in a rural and an urban district in 2020.

Methodology: The study has a quantitative approach and is descriptive, with a sample of 56 people in the urban district and 144 in the rural district, using instruments such as: the Maslach Burnout Inventory questionnaire and the IRSA test validated by the Hispano-American University from Costa Rica.

Results: The suicide risk factors that appear the most in the general population are the consumption of alcohol and drugs, self-elimination thoughts, family problems, access to firearms, pesticides or ropes, depression / anxiety. The main risk factors that are most evident in the development of burnout syndrome in this study are the lower salary of 500 thousand colones, working between 8 and 10 hours a day and the first years of seniority.

Depersonalization is one of the SB risk factors, which is most closely related to modifiable suicidal risk factors, followed by depression / anxiety in the Guadalupe district, while in La Virgen district the factor emotional exhaustion, depression / anxiety are more affected in conjunction with modifiable risk factors (alcohol and drug use).

Discussion: Recent studies show that alcohol consumption and having access to firearms or pesticides are the most prominent suicide risk factors, which also occurs in the present study.

Conclusions: Research has shown that there is a high prevalence of risk factors for burnout and its relationship with suicide risk factors in the urban population compared to the rural area.

Key words: Burnout syndrome, emotional fatigue, depersonalization, personal fulfillment, modifiable and non-modifiable risk factors, suicidal ideation, depression / anxiety.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes

La situación que se presenta en la actualidad es muy compleja en diferentes etapas de la vida, principalmente en la transición de la adolescencia hacia la edad adulta. Durante la adolescencia existe una falta de conciencia de peligro, se presenta la creencia de ser invulnerables de donde nacen comportamientos de riesgo teniendo resultados tales como: accidentes, embarazos, enfermedades de transmisión sexual, suicidios y drogadicción.

Los factores de riesgo suicida que mas se encuentran son: la conducta agresiva precoz, la falta de supervisión de los padres, el abuso de sustancias, la disponibilidad de las drogas y la pobreza entre los que mayor peligro presentan. La adolescencia se ha considerado como una etapa de transición entre la niñez y la edad adulta.¹

La vida en la etapa adulta no depende tanto de factores biológicos, sino de acontecimientos sociales. Desde los años 60, se ha visto muchos cambios sociales que han afectado la vida adulta, cambios en las tareas y roles.²

Las situaciones sociales que marcan el inicio de la vida adulta se destacan la finalización de la formación académica y profesional; el trabajo y la independencia económica; el vivir independiente respecto de los padres; el matrimonio; y tener el primer hijo y sin dejar de lado que estas situaciones no siempre se logran, lo cual estas circunstancias pueden convertirse en factores de riesgo social en la etapa adulta.²

La humanidad se da cuenta de que cada vez las enfermedades siguen apareciendo como lo es el caso de el síndrome de burnout y el suicidio, siendo temas de interés público en la actualidad, por lo que se vuelve de interés exponer estudios relacionados con la temática tanto a nivel nacional como internacional, desarrollando ambos temas de manera independiente.

Internacionales

En el año 1970 el psicólogo Herbert Freudenberger empieza a investigar sobre el síndrome de burnout (SB), en los Estados Unidos, por lo que es llamado el pionero en los estudios del burnout. En los últimos 40 años se han hecho investigaciones sobre el burnout, desde diferentes variables de estudio, las cuales han intentado delimitar el concepto y generar modelos explicativos, con el fin de evaluar y diagnosticar esta problemática.³

Díaz y Gomez³, en el año 2017 hacen una investigación en América Latina, con el objetivo de crear un panorama sobre las investigaciones en el burnout mediante una revisión sistemática de 89 estudios en 12 países. “Se encuentran investigaciones que por un lado se centran en determinar si se presenta o no el síndrome de burnout o algunas de sus dimensiones y por otro lado investigaciones que además de determinar niveles de burnout se asocian con variables sociodemográficas como sexo, edad, estado civil, entre otras”³

Ramírez⁴, en el año 2017 realiza una investigación en una provincia de Ecuador, que deja como evidencia estudios sobre la prevalencia del síndrome de burnout y sus dimensiones, así como los factores relacionados, en enfermeras y médicos. Los datos más relevantes de la investigación son la prevalencia del síndrome de burnout donde el 4,2 % de la muestra lo presentan, con relación a las dimensiones de burnout, se encontró una prevalencia del 26,5% para el agotamiento emocional 25,9% para la despersonalización y 42,2% para la baja realización personal. Los colaboradores más afectados con el síndrome burnout eran aquellos con experiencia superior a 12 años además de los que realizaban jornadas laborales superiores a las 8 horas diarias. Los estudios antes mencionados se relacionan con la presente investigación, permitiendo evidenciar estudios con diferentes variables, sin embargo, no se

encuentra relación con otras variables como factores de riesgo suicida, lo cual es un fenómeno que está afectando a nivel Mundial.

Acha y colaboradores⁵, en el año 2018, llegan a reforzar las dimensiones del burnout, en Paraguay, presentando los resultados a través de la investigación titulada “Prevalencia del SB en Médicos del Hospital Regional de Coronel Oviedo”, donde se encuesta a 100 médicos de edades entre 25 a 55 años. De los datos más importantes se resalta en relación con las dimensiones del síndrome de burnout, el 51% de los médicos mantienen niveles altos de agotamiento emocional, en la despersonalización el 46% presenta un nivel alto, y en la realización personal, 45% presenta baja realización personal. La prevalencia de este síndrome es del 22%, presentándose con mayor frecuencia en la mujer (68,18%), con estado civil soltero (72,72%), sin hijos (54,54%) y con edad menor a 30 años.

El estudio de Servían de Silguero y colaboradores⁶, realizado en el año 2019, son similares a los encontrados en el estudio antes mencionado, en relación con las subescalas que evalúan el síndrome de burnout, se evidencio 13,17% de alto grado de cansancio emocional, 39,52% de alto grado para la subescala “despersonalización” y 65,87% de alto grado en “baja realización personal”. Los estudios antes mencionados, logran tener relación con la presente investigación ya que también utilizan como técnica para la recolección de datos el cuestionario MBI (Maslach Burnout Inventory), siendo un cuestionario con alto grado de confiabilidad.

Los estudios del síndrome de burnout antes mencionados son completamente necesarios para conocer sobre esta enfermedad, sin embargo, no se encuentra una relación específica con los factores de riesgo suicida, por lo que se procede a desarrollar aspectos importantes del suicidio de manera individual.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)⁷, en el año 2019, menciona que aproximadamente 800 000 personas se suicidan cada año y muchas más lo intentan. El suicidio es un fenómeno que puede presentarse a cualquier edad, siendo la segunda causa principal de defunciones en el grupo etario de 15 a 29 años a nivel mundial. Por otro lado, en el año 2016, se evidencia que el 75% de los suicidios en todo el mundo tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos. Se estima que alrededor de un 20 % de los suicidios se cometen por autointoxicación con plaguicidas, otros métodos comunes de suicidio son el ahorcamiento y las armas de fuego. Este estudio tiene un aporte importante para la presente investigación ya que permite conocer la situación del suicidio que evidencia los grupos más afectados a nivel mundial.

Padilla⁸, en el año 2019, en México realiza una investigación acerca de la relación entre factores psicosociales en el trabajo tales como el control sobre el trabajo, las demandas del trabajo, inseguridad en el trabajo, apoyo del supervisor, y el bullying en el trabajo como factores de riesgo para la ideación suicida. Se utiliza un modelo de regresión logística en el que se determinó que tanto el bullying como el acoso se relaciona hasta 1.4 veces comúnmente con la ideación suicida que cualquier otro factor de riesgo psicosocial, mientras que el menor riesgo de ideación suicida se vincula con un exceso control del trabajo y la seguridad en el mismo. Este estudio tiene un aporte esencial a la presente investigación, ya que logra determinar que el SB es un factor de riesgo para que se desarrolle el suicidio, concluyendo que existe una relación entre el burnout y el suicidio.

Nacionales

Lachiner y colaboradores⁹, realizan una revisión bibliográfica en el año 2015, sobre el síndrome de burnout, donde se muestra un estudio llamado síndrome de sobre carga

emocional entre médicos generales y especialistas que laboran en la clínica de Pavas. El estudio identifica un 20% de incidencia en la población, donde se presenta mayor afectación el sexo masculino y trabajadores más jóvenes, entre 25 y 34 años, ambos grupos se ven afectados en un 55.6%. Este estudio brinda un aporte a la presente investigación, logrando evidenciar cuales son los grupos más afectados por el burnout.

Delgado et al¹⁰, en el año 2015, hacen un estudio llamado “Factores predisposicionales de la presencia y desarrollo de síntoma compatibles con el síndrome de burnout en cajeros y cajeras de la Zona Comercial 1 del Banco Nacional de Costa Rica. Teniendo como objetivo identificar los factores predisposicionales de tipo físico ambiental, laboral, familiar y personal asociados a síntomas del síndrome de burnout, el tipo de estudio fue mixto, la población meta a estudiar fueron hombres y mujeres de 20 a 54 años. Además, se aplicó el Maslach Burnout Inventory a una muestra de 204 colaboradores. De los resultados obtenidos a través de esta investigación destacan los factores de escasas de estrategias de afrontamiento al estrés, negatividad y pensamientos irracionales. Este estudio tiene relación con la presente investigación ya se utiliza el mismo instrumento para la recolección de los datos, además logra identificar algunos factores que pueden desarrollar el síndrome de Burnout.

En el año 2017, García et al¹¹ realiza una revisión bibliográfica titulada ¿Qué sabemos del suicidio de adultos en Costa Rica? Como dato relevante se encontraron 16 artículos en total, de los cuales se realizó un análisis y se agruparon los estudios en 2 categorías: características sociodemográficas y factores de riesgo. El cual presenta como resultados que dentro del ámbito sociodemográfico este fenómeno se da mayormente en los hombres y en la adultez temprana, se destacan métodos como el ahorcamiento, la intoxicación y con armas de fuego.

Además, con relación a los factores riesgo se presentan enfermedades mentales, físicas, problemas familiares, consumo de drogas, percepción de falta de apoyo y abuso sexual. En el año 2017, Trejos² en Costa Rica, elabora una investigación sobre factores de riesgo asociada a la ideación suicida en adolescentes entre las edades de 12 a 19 años. El estudio evidencia otros factores como la ruptura familiar, divorcio, falta de afecto entre padres, intentos previos de suicidio, la muerte de un ser querido o amigo en relación con el suicidio que lleven al adolescente a presentar ideas de autoeliminación. Ambos antecedentes se relacionan con la presente investigación, ya que se estudian aquellos factores de riesgo para cometer el acto suicida.

Costa Rica suma esfuerzos para mejorar la salud mental de la población, cuenta con la “Estrategia Nacional para el Abordaje Integral del comportamiento suicida 2016-2020”. El objetivo de esta estrategia es fortalecer el sistema de protección Social de la salud mental mediante el desarrollo de acciones intersectoriales e interinstitucionales.¹² Como dato relevante también cuenta con la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 que nace de acuerdo con el llamado de la Organización Panamericana de Salud (OPS) al impulsar la "Estrategia y plan de acción sobre salud mental".¹² Por lo tanto, existen políticas y estrategias de abordaje del suicidio, además de contar con el Ministerio de salud de Costa Rica que mantiene un compromiso con la salud de la población con el fin de disminuir este fenómeno.

El Ministerio de Salud de Costa Rica, en el año 2018 elaboró un análisis epidemiológico regional de salud mental. Los datos más relevantes de la investigación son el mayor número de eventos se encuentran en la provincia de San Jose con un 50,8%, seguidamente de Heredia con 39,2% y por último Limón con 36,9%.

La Región Central Sur, en el año 2019, informa un total de 975 intentos de suicidio una cifra mucho mas alta en comparación al año 2017 con un total de 357. Los datos señalan que del total de eventos se reporta un mayor aumento de intentos de suicidio en mujeres con 616, mientras que en los hombres un total de 359.¹³ Este antecedente brinda un aporte esencial para el presente estudio, logrando conocer cuáles son las regiones más vulnerables y evidenciando cuales son los grupos más afectados.

1.1.2 Delimitación del problema

Este estudio se realiza en hombres y mujeres con edades de 18 a 45 años en el distrito urbano de Guadalupe y el distrito rural de La Virgen de Sarapiquí sobre el tema de factores de riesgo para el síndrome de Burnout y su relación con factores de riesgo de suicidio.

1.1.3 Justificación

El SB y el suicidio son temas de gran impacto en los últimos años, debido al incremento en la prevalencia de estos fenómenos, convirtiéndose en un problema de salud pública a nivel mundial. Las personas en la actualidad presentan estrés y depresión, esto puede desencadenar un deterioro en la salud tanto física como mental y por ende generar un incremento en la ideación suicida y un mayor riesgo de desarrollar el síndrome de burnout.

En Costa Rica existe una deficiencia de estudios investigativos sobre la relación del síndrome de burnout y el suicidio, ya que se estudian las variables de manera independiente. No obstante, se han realizado investigaciones de ambos fenómenos con diferentes resultados que evidencian factores sociodemográficos, factores protectores y las dimensiones del burnout, entre otros, evidenciando las causas de estas enfermedades. Es por lo que se vuelve necesario

estudiar la relación de ambas enfermedades determinando si existe una relación en los factores de riesgo.

El suicidio está asociado a una serie de factores como lo son problemas conyugales, problemas económicos, abuso de alcohol y estupefacientes, los maltratos en la infancia, el aislamiento social y determinados trastornos mentales, como la depresión y la esquizofrenia, sin dejar de lado el SB. Por otro lado, están los factores asociados al síndrome de burnout como mayores turnos o sobrecarga laborales, estado civil, número de hijos, rasgos de personalidad, personas jóvenes entre otros.

Los factores de riesgo pueden impactar en el desarrollo del síndrome burnout y el suicidio, por lo que es necesario implementar más estrategias o programas que ayuden a las personas con algún tipo de problema de salud o bien alguna situación vivida. Además de contar con un equipo multidisciplinario, para poder identificar cuáles son las poblaciones con más vulnerabilidad y buscar estrategias para la prevención de estos fenómenos, incluyendo las zonas rurales y urbanas.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores de riesgo para el síndrome de Burnout y su relación con factores de riesgo de suicidio en adultos de 18 a 45 años, en un distrito rural y uno urbano, marzo 2020?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores de riesgo para el síndrome de burnout y su relación con factores de riesgo de suicidio en adultos de 18 a 45 años, en un distrito rural y uno urbano, marzo 2020.

1.3.2 Objetivos específicos

Caracterizar la población según aspectos sociodemográficos, en un distrito rural y uno urbano, marzo 2020.

Identificar la presencia de factores de riesgo para suicidio en adultos de 18 a 45 años en un distrito rural y uno urbano, marzo 2020.

Identificar los principales factores de riesgo para el desarrollo del síndrome de burnout en adultos de 18 a 45 años, en un distrito rural y uno urbano, marzo 2020.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

No se logra algún alcance específico, aparte del cumplimiento de objetivos.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

La recolección de los datos de campo se ve limitada por el inicio de la alerta sanitaria ante la pandemia de Covid 19 en el país a inicios de marzo del 2020.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1.1 Síndrome de burnout

Cristina Maslach y Susana Jackson, en año 1980 definen el síndrome de burnout como una enfermedad caracterizada por tres dimensiones, “cansancio emocional, despersonalización y realización personal”¹⁴ Por otro lado, Pines y Aronson¹⁵ escriben en su libro llamado “El Burnout de los profesionales causas y tratamiento”, un concepto más completo de este síndrome como “un estado de agotamiento físico, mental y emocional provocado por estar involucrado persistentemente en un empleo que produce situaciones emocionales demandantes”

En 1970 el psicólogo estadounidense Herbert Freudenberger, utiliza el termino burnout para describir las consecuencias del severo estrés y los altos ideales experimentados por personas que se desarrollan en profesiones de ayuda¹⁶. Se encuentran diferentes conceptos del burnout, sin embargo, todos los autores llegan a una misma conclusión siendo “una respuesta al estrés crónico en el trabajo”¹⁷

En la actualidad diversas profesiones exigen una mayor responsabilidad y la crisis económica obliga a las personas inclusive a tener dos puestos de trabajo para lograr subsistir. Es importante mencionar que si bien es cierto el SB es una enfermedad poco conocida por la población por lo que quizás muchas organizaciones no saben que sus subordinados pueden estar en peligro. Además, algunas empresas se aprovechan y presionan a sus empleados a cumplir con largas jornadas de trabajo, y con poca remuneración, esto puede generar estrés, independientemente de su trabajo y causar agotamiento tanto físico como mental.

2.1.2 Dimensiones del síndrome de burnout

Este síndrome se divide en tres dimensiones; cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

El cansancio emocional o bien agotamiento emocional

“Se refiere a los estados afectivos y las sensaciones del individuo, caracterizado por una carencia de energía y de recursos emocionales.”¹⁵ Las personas por lo general con SB presentan un desgaste y agotamiento tanto físico como mental.

La despersonalización

Se basa en actitudes y sensaciones negativas en relación con los sujetos, desarrollando cambios negativos de actitudes.¹⁵ Es por lo cual las personas que presentan niveles altos en esta dimensión pueden presentar ciertas características como alejarse y se vuelven más frías emocionalmente y presentan falta de empatía por los demás.

Realización personal

En este factor los empleados experimentan descontento e insatisfacción de sus funciones, acompañado de una mala opinión en relación con sus tareas”¹⁵. Las personas que presentan baja realización personal presentan características negativas de sí misma respecto al trabajo con manifestaciones depresivas, una moral baja y una baja productividad.¹⁵ Es evidente que las personas desarrollan poco sentimiento de éxito, teniendo sensaciones de fracaso y logrando sentirse inútil al desarrollar sus labores.

Estas dimensiones son utilizadas en la actualidad para medir los niveles del burnout, sin embargo, existen otros instrumentos que se utilizan para medir los niveles de burnout, por lo tanto, gracias a diferentes conceptos se originan herramientas para evaluar el síndrome de burnout.

Rasgos del Burnout

Parada¹⁸ menciona en su estudio que los síntomas se pueden agrupar en cuatro grupos: psicósomáticos, conductuales, emocionales, defensivos y cognitivos.

Psicósomáticos

Estos síntomas se pueden presentar en una etapa temprana como, dolores de cabeza, problemas de sueño, alteraciones gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares que la mayor de las veces es a nivel de espalda y cuello, hipertensión arterial y en las mujeres la amenorrea, fatiga crónica, cansancio, etc.¹⁸

Conductuales

Entre los síntomas conductuales que se presentan en el síndrome de burnout son ausentismo laboral e incapacidades frecuentemente y de los síntomas más importantes el aumento de la conducta violenta y de los comportamientos de alto riesgo como manejar bajo los efectos del alcohol, aficiones temerarias, muy riesgosas suicidas, incapacidad para relajarse, abuso de fármacos y alcohol, problemas familiares y laborales, etc.¹⁸

Emocionales

El agotamiento emocional, expresiones de hostilidad, irritabilidad, odio, dificultad para controlar y expresar emociones, aburrimiento, ansiedad, desorientación, depresión, dificultad para concentrarse, pesimismo. Lo antes mencionado tiene un impacto negativo en su rendimiento laboral y en su relación con los compañeros y clientes.¹⁸

Defensivos

Los síntomas defensivos conllevan en la dificultad de las personas con este síndrome de poder expresar y aceptar sus sentimientos. Las personas con el SB por lo general realizan una negación de sus emociones y el desplazamiento de sentimientos hacia otras personas o cosas.¹⁸

Cognitivos

La literatura menciona la distracción, pérdida de expectativas, pérdida de valores, pérdida de significado y agotamiento laboral, es decir son aquellas cogniciones que están relacionadas con baja autoestima, falta de realización personal en el trabajo y fracaso en sus labores.¹⁸

2.1.3 Factores de riesgo del síndrome de burnout

En el año 2019 la OMS define factor de riesgo a “Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”¹⁹

Los factores de riesgo del síndrome de burnout pueden ser clasificados por causas en factores personales, laborales y sociales, estos factores son de gran impacto para que se desencadene este fenómeno.

2.1.3.1 Factores Personales

En relación con los factores personales se puede mencionar como dato importante que las mujeres jóvenes y solteras tienden a padecer de este síndrome, sin embargo, no existe un criterio unánime del sexo más afectado.²⁰

2.1.3.2 Factores laborales

Con respecto al punto de vista laboral, trabajar largas horas al día puede aumentar el riesgo de sufrir esta enfermedad.²⁰

2.1.3.3 Factores sociales

Desde el punto de vista social, aquellas personas que no cuentan con habilidades de comunicación interpersonal, a menudo pueden ser víctimas del síndrome.²⁰

Gutiérrez et al²¹, menciona otros factores de riesgo asociados al síndrome de burnout como el número de hijos, rasgos de personalidad tales como personas idealistas, optimistas entre otros.

Por otra parte, Horacio Cairo en su teoría menciona aquellos factores desencadenantes del Burnout, los cuales se mencionan a continuación:²²

- ✓ La falta de percepción de capacidad para desarrollar el trabajo.
- ✓ El exceso de trabajo, la falta de energía y de recursos personales para responder a las demandas laborales.
- ✓ El conflicto de rol, y la incompatibilidad entre las tareas y conductas que se desarrollan con las expectativas existentes sobre el mismo rol.
- ✓ La ambigüedad del rol, incertidumbre o falta de información sobre aspectos relacionados con el trabajo (evaluación, funciones, objetivos o metas, procedimientos, etc.)
- ✓ La falta de equidad o justicia organizacional.
- ✓ Las relaciones tensas y/o conflictivas con los usuarios/clientes de la organización.
- ✓ Los impedimentos por parte de la dirección o del superior para que pueda desarrollar su trabajo.
- ✓ La falta de participación en la toma de decisiones.
- ✓ La imposibilidad de poder progresar/ascender en el trabajo.
- ✓ Las relaciones conflictivas con compañeros o colegas.

Si bien es cierto, todos estos factores aumentan tanto el riesgo de desarrollar el síndrome de burnout, así como el suicidio, por lo que es necesario conocer estos factores para educar a la población.

2.2. Suicidio

Gutiérrez et al²³, mencionan que el “Suicidio es el acto de matarse en forma voluntaria y en él intervienen tanto los pensamientos suicidas (ideación suicida) como el acto suicida en sí”.

Emile Durkheim (1858-1917) define el suicidio como “un fenómeno sociológico y no como uno puramente individual”²⁴. Por otro lado, menciona en su obra llamada “El Suicidio”, que todo acto suicida es resultado de disturbios de dependencia con la sociedad, tratándose de un evento principalmente social.²⁴

Durkheim realiza un gran aporte conceptual logrando comprender que en el suicidio existen algunos factores determinantes que no solo son de origen clínico o psicológico, sino que el suicidio es un acto individual y único, pero su condición es siempre de índole social.²⁴

2.2.1 Comportamiento suicida

El comportamiento suicida es definido como “un deficit en las habilidades para solucionar los problemas que se presentan en la vida diaria y que pueden derivar otras problemáticas”²⁴

En algunos casos el comportamiento suicida se ve afectado por factores estresantes como la pobreza, el desempleo, la pérdida de seres queridos, la ruptura de relaciones y problemas jurídicos o laborales.²⁴

2.2.2 Métodos del suicidio

Los métodos utilizados para el acto suicida se encuentran, lanzarse a los volcanes y a los trenes, también el consumo de venenos corrosivos, degollamiento, intoxicación por CO (monóxido de carbono), armas de fuego, ahorcamiento, entre otros.^{25 26} Es necesario tomar en cuenta que las personas siempre buscan diferentes métodos, algunos van a hacer más violentos que otros, eso depende de la decisión de cada persona que lo que busca es acabar con su vida.

2.2.3 Factores de riesgo del suicidio

La conducta suicida está relacionada con factores sociales, psicológicos y biológicos. Es importante tener conocimiento sobre estos factores para evaluar el riesgo de suicidio en las personas.²⁷

2.2.3.2 Factores de riesgo no modificables

Son aquellos factores que son irreversibles como lo es la herencia, sexo, edad. Es necesario mencionar que existen diversos factores modificables en esta ocasión se destacan los más importantes y se desarrollan a continuación:²⁸

Herencia

Es importante empezar hablando de la herencia, ya que la conducta suicida parece estar determinada por la propia transmisión de las enfermedades mentales y por la dotación genética relacionada con la agresividad, impulsividad y otros factores de personalidad.²⁸

Sexo y edad

En los países donde se ha investigado acerca del suicidio, el sexo femenino presenta tasas más altas de ideación suicida y de intento de suicidio, en comparación con el sexo masculino.²⁷ Sin embargo, existe diferencia entre el sexo que más predomina en cometer el acto suicida. La mayoría de los países a excepción de China y algunos países asiáticos reportan que el hombre es el que presenta mayor prevalencia de suicidio que las mujeres.²⁸

Es importante mencionar que el rango de edad que se ve más afectada por el suicidio está entre 15-24 años, siendo los varones los más afectados.²⁷

Adolescentes y adultos jóvenes

Esta población se ve afectada por diferentes situaciones como lo es la orientación sexual, jóvenes con niveles socioeconómicos bajos, separación de los padres, antecedentes de conducta suicida en los padres, jóvenes con antecedentes familiares de patología psiquiátrica, maltrato físico o los abusos sexuales entre otras variables que hacen que la conducta suicida aumente.²⁶

2.2.3.3 Factores de riesgo modificables

Son aquellos factores de riesgo suicida que con ayuda de profesionales se pueden cambiar, como lo son algunos trastornos mentales, abuso de sustancias y la salud física, por lo tanto, para una mayor comprensión se desarrollan en este apartado.

Trastorno Mental

Estudios de autopsia psicológicas de series consecutivas de suicidio reafirman la presencia de uno o más trastornos psiquiátricos en al menos el 90% de los suicidios, convirtiendo un enorme riesgo suicida, cuanto mayor es el número de diagnósticos.²⁷

Trastornos afectivos

Las investigaciones apuntan a que la depresión es el trastorno no psiquiátrico que más se asocia con el comportamiento suicida encontrándose que aumenta 20 veces más el riesgo suicida, mientras que el trastorno bipolar 15 veces y la distimia 12.²⁷

Esquizofrenia

Los estudios realizados han demostrado una prevalencia de suicidio consumado de hasta un 10% de pacientes que sufren este trastorno. Se han encontrado estudios que confirman que las personas presentan 8,5 veces más riesgo de suicidio en pacientes esquizofrénicos que en la población general.²⁷

Por otro lado, las personas con esquizofrenia conllevan algunos de los factores de riesgo de la población en general: ser hombre, raza blanca, sufrir depresión, soltero, desempleado, vivir solo o estar aislado socialmente. Además, existen factores específicamente asociados a la esquizofrenia como ser joven, haber sufrido muchas recaídas con gran cantidad de ingresos psiquiátricos, asociar deterioro social, laboral y sexual por la patología.²⁷⁻²⁸

Trastorno de ansiedad

La literatura menciona que casi el 20 % de las personas con un trastorno por crisis de ansiedad o fobia social consuman un intento de suicidio y si, este trastorno se asocia a depresión agranda la probabilidad de suicidio consumado.

García y colaboradores, mencionan en su estudio que el riesgo de suicidio incrementa entre 6 y 10 veces en relación con los diferentes trastornos de ansiedad (trastorno por ansiedad generalizada, trastorno obsesivo compulsivos o trastorno de pánico), por otro lado, aclaran que hay otros estudios que no demuestran asociación significativa del riesgo suicida .²⁷

Otros Trastornos mentales

Por otro lado, se han mencionado otros trastornos mentales que elevan el riesgo suicida como personas con déficit de atención, trastornos de la conducta alimentaria sobre todo en pacientes con anorexia y bulimia.²⁷

Abuso de sustancias

El trastorno por uso de sustancias y en particular el alcoholismo por su elevada prevalencia se relaciona con el suicidio, se dice que hasta un 15% de los pacientes que sufren alcoholismo se suicidan.²⁷ Por otro lado, el consumo de otras drogas (cocaína, opioides, cannabis, entre otros), se asocia a un riesgo de suicidio de hasta 20 veces más.²⁸

Salud física

Las enfermedades somáticas son un factor de riesgo para la conducta suicida en especial cuando existe alguna discapacidad o dolor crónicos ha informado un mayor riesgo de suicidio en personas que tienen cáncer, VIH, enfermedad de Huntington, lupus, esclerosis múltiple entre otras.²⁷

2.2.3.4 Factores protectores

Además de los factores de riesgo, es necesario considerar los factores protectores para la prevención del suicidio, que se define como “aquellas situaciones, condiciones y circunstancias de los cuales se sabe que inhiben (hacen menos probable) la respuesta violenta”.²En otras palabras son aquellas herramientas que van a hacer utilizadas en diferentes situaciones de la vida. Existe una diversa cantidad de factores protectores, a continuación se explican los mas relevantes.

Estado civil

El matrimonio se puede clasificar como un factor protector del suicidio, es necesario mencionar que la viudez y la separación matrimonial son un riesgo para la conducta suicida, afectando en mayor proporción a los hombres.²⁸Durkheim menciona que el tipo de familia el cual conforma el individuo se vuelve una barrera protectora para el desarrollo del suicidio.²⁷

Situación laboral y económica

Bobes y colaboradores²⁸mencionan que existen varios estudios que se centran en la profesión como riesgo suicida, sin embargo, antes de la profesión el desempleo esta primero. Es importante mencionar que en la actualidad se escucha y se observa el gran desempleo que existe, pero por otro lado existe una gran cantidad de personas que para cumplir con sus deudas tiene que tener mas de un trabajo. La Situación laboral y económica es un tema que se vuelve importante estudiar ya que una persona que tenga estabilidad económica tiene menos riesgo de desarrollar el acto suicida.

Apoyo social

Se ha relacionado que las personas que presentan apoyo social tienen menor riesgo de suicidio siendo un factor protector y concluir que el aislamiento social puede ocasionar un riesgo independientemente de la edad.²⁸

2.2.3.5 Creencias religiosas

Es importante hablar sobre la religión ya que muchas personas usan la religión para agradecer por la vida y todo lo que se tiene, además se puede considerar como un factor tanto modificable como un factor protector.

Se considera que las tasas de suicidio se presentan más en los protestantes, judíos, católicos y los islamitas, por lo cual las creencias religiosas se colocan como un factor de riesgo polemico.²⁸

2.2.4 Conducta suicida previa

Es casi una obligación hablar de la conducta suicida previa, ya que se evidencia que las personas que han tenido antecedentes tienen 40 veces más riesgo de morir por suicidio.

Estudios realizados con personas que han tenido intentos suicidas y que al fin cometieron el suicidio cambian el método por otro más letal.²⁸

Lo antes mencionado evidencia la gran importancia de que los profesionales de la salud realicen una adecuada anamnesis en busca de aquellos antecedentes personales que pueden poner en peligro la vida de cada persona, además es indispensable que el profesional pueda identificar aquellos factores de riesgo para la detección de la conducta suicida.

Trejos² en su investigación citado por Campos menciona los factores más importantes para detectar el riesgo suicida:

Factores de Riesgo no modificables

- Intentos anteriores (motivación, severidad, letalidad)
- Diagnóstico psiquiátrico (depresión, esquizofrenia)
- Intentos de autoeliminación en la familia
- Muerte por suicidio en familiares o amigos

- Muerte reciente de un familiar o amigo
- Ruptura / divorcio de padres
- Antecedente de violencia intrafamiliar
- Antecedente de abuso sexual

Factores modificables

- Uso/abuso de drogas y/o alcohol
- Falta de apoyo (familia o amigos)
- Rechazo familiar
- Abuso de alcohol o drogas
- Problemas académicos (fracaso o sentirse presionado)
- Disfunción familiar/ conflictos parentales
- Peleas/conflicto con los cuidadores

Depresión /ansiedad

- Desprecio propio
- Impulsividad, desregulación emocional
- Baja autoestima, desprecio propio
- Soledad, inadaptación social
- Baja tolerancia frustración
- Dificultad para concentrarse
- Impaciencia/Inquietud constantes
- Enojo/tristezas constantes

Ideación suicida

- Intención suicida/ plan suicida

- Conductas autodestructivas (actos peligrosos)
- Deseos de muerte
- Deseos de autoagresión

Factores precipitantes

- Estrés vital (vida difícil)
- Muerte reciente de amigo o familiar
- Pérdida de apoyo reciente
- Enojo / venganza / ira
- Confusión / tensión interna
- Ruptura de pareja
- Conflicto familiar reciente
- Estresor reciente

Creencias

- Desesperanza (nada cambiará, nada saldrá bien)
- Visión negativa de asimismo (ser malo)
- Vivir es insoportable
- Insatisfacción en la vida
- Visualizar la muerte como solución aceptable
- Rigidez / perfeccionismo
- Creencias religiosas

2.2.5 Modelos y Teorías

2.2.5.1 Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau

El modelo de Peplau aborda el concepto de la enfermería como “un proceso terapéutico de relación interpersonal, orientado con un enfoque de relaciones humanas saludables”.²⁹ El objetivo de esta teoría está en “desarrollar una personalidad creativa, constructiva y productiva en los individuos y la comunidad”.²⁹

El enfoque principal de la teorizante es la relación enfermero/paciente, es necesario empezar a trabajar con los miembros de la familia y la comunidad, así como con programas preventivos que permitan disminuir los casos de síndrome de burnout y suicidio. Es importante mencionar que para lograr lo indicado es necesario la relación que logre el enfermero/a en el primer nivel de atención con el paciente y la comunidad.

Peplau desarrolla cuatro fases en relación enfermera/o paciente: orientación, el sujeto siente una necesidad y busca de apoyo; Identificación, el individuo se identifica con el profesional de enfermería; Explotación, el paciente trata de obtener una buena relación con la enfermera/o para obtener beneficios; Resolución, esta fase se relaciona con una comprensión mutua para la resolución de problemas.²⁹

Peplau describe seis papeles diferentes de la enfermería que surgen durante las distintas fases de la relación enfermera/o paciente.²⁹

Papel de extraño

El enfermero/a se vuelve la primera persona en tener un contacto con el individuo, por lo que siempre debe ser tratado con mucho respeto y no debe ser juzgado sino aceptado tal y como es. El primer contacto con los encuestados se presentó por medio de la presentación personal la explicación de la investigación y el consentimiento informado. Durante todo el proceso de aplicación del instrumento se le dirige con mucha amabilidad y de manera respetuosa hacia los encuestados, manteniendo siempre una buena relación.

Papel como persona a quien recurrir

Al ser el enfermero el que tiene el primer contacto con el usuario este es visto como alguien de apoyo, por lo que el paciente puede estar interesado en compartir alguna situación o bien recibir un consejo. Durante la aplicación del instrumento algunos sujetos expresan situaciones muy personales vividas en alguna etapa de su vida, creando un vínculo enfermero/paciente y un ambiente de confianza.

Papel docente

La enfermera es la que se mantiene al cuidado de la salud de la población desde el ámbito comunitario hasta el hospitalario, por lo que la educación se vuelve una de las acciones más importantes de su profesión.

Durante el proceso de la aplicación del instrumento se procede a brindar educación a toda la población sobre factores que pueden llevar al suicidio y a desarrollar el burnout, además de evacuar otras dudas relacionadas con la salud.

Papel conductor

El enfermero siempre está dispuesto a colaborar en lo que el usuario necesite, siempre y cuando este lo permita. Para que esto ocurra es necesario mantener una relación en la que ambas partes participan activamente. En el proceso de la aplicación del instrumento los sujetos de estudio aplicaron las instrucciones indicadas desde el primer contacto hasta finalizar la encuesta con éxito, logrando una relación participativa de enfermero/paciente.

Papel de sustituto

Las enfermeras siempre deben de dar lo mejor en los servicios de salud, logrando que el usuario en otra ocasión recuerde la atención brindada por aquel profesional. Por lo que el profesional busca que el usuario perciba las diferencias entre su función y dicha persona recordada. Al finalizar las encuestas algunos sujetos verbalizan experiencias positivas con otros profesionales de enfermería, recordando la atención brindada por aquel profesional y la recibida durante el proceso de recolección de los datos.

Papel de asesoramiento

El papel de asesoramiento dentro de la relación se presenta de manera que los enfermeros/as responden a las necesidades del paciente.²⁹ Este papel se lleva a cabo desde el primer contacto con el usuario hasta finalizar la encuesta, mediante la aclaración y evacuación de dudas relacionadas con características sociodemográficas, factores de riesgo de suicidio y síndrome de burnout. Estas preguntas se contestaron con un lenguaje más técnico tanto en la zona rural como la urbana, para que este logre una mejor comprensión.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La investigación presenta un enfoque cuantitativo, ya que se pretende medir las variables de estudio por medio de dos encuestas, permitiendo presentar los datos por medio de gráficos y tablas sin sufrir modificaciones.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio se cataloga como descriptivo, al buscar los factores de riesgo para el síndrome de burnout y su relación con factores de riesgo de suicidio.

3.3 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETO DE ESTUDIO

Todas las personas que vivan en el distrito de Guadalupe y La Virgen.

Area de estudio:

La investigación se realiza en un distrito rural y uno urbano, procediendo hacer un recorrido de casa en casa, con el fin de tener información con mayor privacidad y seguridad para el encuestado. En el caso del distrito de Guadalupe el recorrido se empieza desde el parque y en el distrito de La Virgen de Sarapiquí, se inicia desde el Liceo de La Virgen.

3.3.1 Población

La población de estudio es de 20 663 y 10 521 para el distrito de Guadalupe y La Virgen respectivamente.

3.3.2 Muestra

Se calcula una muestra con una desviación estándar máxima de 0,5; un nivel de confianza del 95% y se emplea un error máximo permitido de 0,05; obteniéndose el valor de 377 y 371 unidades de estudio para Guadalupe y la Virgen respectivamente.

Los datos son obtenidos al utilizar la siguiente formula:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{d^2(N-1) + Z^2PQ}$$

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla 1

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterio de exclusión
Personas entre 18 y 45 años que se encuentren laborando.	Menores de edad y mayores de 45 años.
Personas alfabetas y sin problemas de visión y audición.	Personas con alguna discapacidad que le impida contestar la encuesta.
Personas dispuestas a participar de la encuesta.	Personas que no contestan adecuadamente la encuesta o que se rehúsan a contestar.

Fuente: Elaboración propia, 2020

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La recolección de datos se hace mediante un apartado de 11 preguntas sobre características sociodemográficas y laborales. El instrumento es de elaboración propia creado para la presente investigación, con el objetivo de recolectar datos acerca de residencia, sexo, edad, estado civil, nacionalidad, tipo de familia, jornada laboral, horas laboradas al día, tipo de

oficio, antigüedad laboral y salario. En relación con la pregunta número 8 al ser una pregunta abierta relacionada con tipo de oficio, es importante recalcar que se hace una clasificación de los puestos en: Elementales, profesionales, técnicos y agricultura esto con la ayuda de la clasificación de Ocupaciones de Costa Rica INEC, con el fin de tener una mejor comprensión y relación de los diferentes puestos. Este instrumento tiene una duración de tres minutos de aplicación y posee preguntas abiertas y cerradas.

El instrumento utilizado para identificar la presencia de factores de riesgo de burnout es el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y es el más utilizado en la actualidad. Es un instrumento que está conformado por 22 ítems en forma de afirmación sobre sentimientos y actitudes de los profesionales en sus labores y evalúa tres aspectos: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. La clasificación de las preguntas es la siguiente: cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20, despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22. realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Los valores de referencia de las subescalas MBI, son bajas de 0-18 media 19-26 alto 27-54 en cansancio emocional, baja 0-5 media 6-9 alto 10-30 en despersonalización y realización personal baja 0-33, medio 34-39 alta 40-56.

El cuestionario versión abreviada de la prueba de IRSA validado por la Universidad Hispanoamericana es el que se utiliza para detección de riesgo suicida. El instrumento está constituido por 27 preguntas agrupadas en 7 dimensiones (factores no modificables, Factores modificables, depresión/ansiedad, Ideación suicida, factores precipitantes, creencias y

Factores protectores). El cuestionario evalúa factores que pueden llevar al suicidio por medio de preguntas como lo son ideas suicidas, autoestima, conducta agresiva, autoeliminación. La clasificación de las preguntas es la siguiente: factores modificables:9-14-15-16-20-26 depresión/ansiedad: 4-8-19-21-23 Ideación suicida: 1-11-12, factores precipitantes: 18-22-25 creencias 24-27 y factores protectores 3-6-7-10.

3.4.1 Validez de un cuestionario

La prueba de IRSA dio como resultado un coeficiente de 0.84 de confiabilidad.

Las tres áreas o subescalas, en la versión de MBI, alcanzaron puntajes de confiabilidad aceptables de 0.80 y la validez convergente adecuada.

3.4.2 Confiabilidad

En la prueba de IRSA ha sido estudiada para poblaciones adolescentes, obteniendo altos niveles de confiabilidad. El método de consistencia interna basada en el alfa de cron Bach permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica.

El MBI la confiabilidad ha sido estudiada para poblaciones de docentes, profesionales de la salud, entre otros, obteniendo altos niveles de confiabilidad y validez sobre los tres factores o subescalas que componen el instrumento.

3.5 Diseño de la investigación

Diseño no experimental de tipo transversal, ya que los datos se recogen en un mismo momento.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

En la investigación se clasifican tres variables: Características sociodemográficas, factores de riesgo para el suicidio y factores de riesgo del síndrome de burnout.

Objetivo específico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Caracterizar la población según aspectos sociodemográfico, en un distrito rural y uno urbano, marzo 2020.	Características sociodemográficas de la población.	“Es la ciencia que tiene por objeto el estudio de las poblaciones humanas tratando, desde un punto de vista principalmente cuantitativo, su dimensión, su estructura, su evolución y sus características generales” ¹⁹	Es la presencia de factores sociodemográficos como el sexo, edad, nacionalidad, estado civil, tipo de familia, tipo de trabajo, antigüedad laboral, residencia.	Sexo Edad Estado civil Tipo de familia Oficio Antigüedad laboral Residencia	Hombre, mujer, otro 18-25 26-33 34-45 Casado, soltero, divorciado viudo, unión libre Núcleo familia Familia monoparental Familia extendida. Horas laboradas al día, oficio, salario 1-4 años, 5-9 años 10-14 años, 15-19 años 20 años o más Zona rural y zona urbana	Parte I: Aspectos generales.

Objetivo específico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar los principales factores de riesgo para el desarrollo del Síndrome de Burnout en adultos de 18 a 45 años, en un distrito rural y uno urbano de febrero a marzo 2020.	Factores de riesgo para el Síndrome de Burnout	Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	Es la presencia de factores de riesgo como dimensiones del Burnout (Despersonalización Cansancio Emocional Realización Personal) evaluadas por medio de la implementación de un instrumento que permita obtener los resultados.	Despersonalización Cansancio Emocional Realización Personal	Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento Valora vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo Evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo.	Maslach Burnout Inventory, preguntas 5,10,11,15,22 Maslach Burnout Inventory, preguntas 1,2,3,6,8,13,14,16,20 Maslach Burnout Inventory, preguntas 4,7,9,12,17,18,19,21

Objetivo específico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar la presencia de factores de riesgo para suicidio en adultos de 18 a 45 años en un distrito rural y uno urbano, marzo 2020.	Factores de riesgo para el suicidio.	Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	Es la presencia de factores de riesgo como factores no modificables, modificables, por medio de la implementación de un instrumento que permita obtener los resultados	Factores modificables y no modificables	Valora factores de riesgo que pueden llevar al suicidio.	Ítems 2-5-13-17 9-14-15-16-20-26
				Depresión/ ansiedad	Valora factores de riesgo que pueden llevar a la depresión/ansiedad	
				Ideación suicida	Evalúa factores de riesgo que pueden llevar a la ideación suicida	1-11-12
				Creencias	Evalúa 2 preguntas acerca de las creencias	24-27
				Factores protectores	Evalúa factores protectores para el suicidio	3-6-7-10
				Factores precipitantes	Evalúa factores precipitantes que forman parte del riesgo suicida.	18-22-25

3.7 PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS)

El instrumento se aplica a un total de 74 participantes, de los cuales 37 personas son encuestadas en un distrito urbano y 37 personas en un distrito rural. Al aplicar la encuesta en relación con las preguntas sobre características sociodemográficas, las personas no comprenden adecuadamente la palabra tipo de familia monoparental, lo cual fue necesario la explicación con palabras menos técnicas para una mayor comprensión y poder obtener la información.

En los ítems 1,9 y 16 que evalúan factores de riesgo suicida las personas tienden a confundir las preguntas, ya que no logran hacer un análisis de estas y creen que son las mismas preguntas. Para solucionar este inconveniente se opta por dar ejemplos de casos de la vida real relacionado con lo que decía cada pregunta para mejorar la comprensión.

La pregunta 15, que evalúa el síndrome de burnout y sus dimensiones, se encuentra planteada en negativo y es difícil de comprender, para solucionar este inconveniente se modificó su redacción y se planteó en positivo.

Las preguntas de características sociodemográficas no son suficientes, por lo que se incorpora preguntas relacionadas con estado civil, el tipo de familia y cantidad de horas laboradas por día, ya que no abarcan otras opciones. Para solucionar este problema fue necesario incluir en los requisitos de la encuesta las opciones de cada característica sociodemográfica antes mencionadas. Sin embargo, una opción para la aplicación de la encuesta es agregar otras opciones, ya que se vuelve difícil la recolección de los datos.

3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

La forma en que se recolecta la información es mediante un recorrido de casa en casa durante dos semanas en el distrito de la La Virgen y Guadalupe, en busca de personas que estuvieran dispuestas a participar de la investigación y que cumpliera con los requisitos de la investigación (población laborando y en edades de 18 a 45 años).

El tiempo que se utiliza para la aplicación de los instrumentos de esta investigación fue de la siguiente forma: tres minutos para el apartado de características sociodemográficas y laborales, 10 minutos para aplicar el cuestionario Maslach Burnout Inventory y 10 minutos en TEST de IRSA, para un total de 23 minutos por cada participante, es importante mencionar que algunos cuestionarios se dejaban en las casas y el día siguiente se recolectaba.

Las encuestas que van llenan los participantes se colocan en diversos sobres cada uno clasificado por zona urbana y rural para para mantener la confiabilidad y evitar perdida de datos.

3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

Los archivos de Excel son los que se utilizan para facilitar la organización de los datos recolectados.

3.10 ANALISIS DE DATOS

El análisis de los datos se hace mediante el programa de Excel, el cual es un archivo que facilita la filtración y análisis de la información por medio de porcentaje.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Generalidades

La caracterización sociodemográfica y laboral de la población de estudio se efectúa por medio de la presentación de gráficos; el primero se crea según distribución de distritos, el segundo según sexo, el tercero según edad, el cuarto según estado civil y el quinto según nacionalidad, el sexto relacionado al tipo de familia, el séptimo asociado a jornada laboral, el octavo a horas laboradas al día, el noveno a tipo de oficio, el décimo según antigüedad laboral y el undécimo relacionado con el salario.

La identificación de factores de riesgo para la ideación e intento suicida se presenta mediante tablas que toma en cuenta las siguientes dimensiones: factores no modificables, factores modificables, depresión/ansiedad, Ideación suicida, factores precipitantes, creencias y factores protectores.

La identificación de los principales factores de riesgo para el síndrome de burnout se presenta mediante tablas que toman en cuenta las siguientes dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y la realización personal y las características laborales de la población.

El análisis de cada una de las tablas brindara la relación entre cada uno de los factores de riesgo (dimensiones) y síndrome de burnout(dimensiones), permitiendo determinar la existencia de la relación entre factores de riesgo para el síndrome de burnout y factores de riesgo de suicidio en adultos.

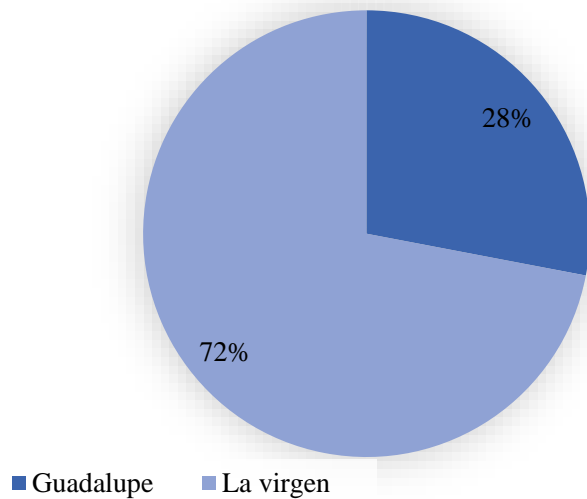


Gráfico 1. Distribución de la población encuestada según residencia.

Fuente: Elaboración propia, 2020

El 72% del distrito de La Virgen equivale a 144 encuestados y al distrito de Guadalupe corresponde al 28% de encuestados corresponde a 56 individuos.

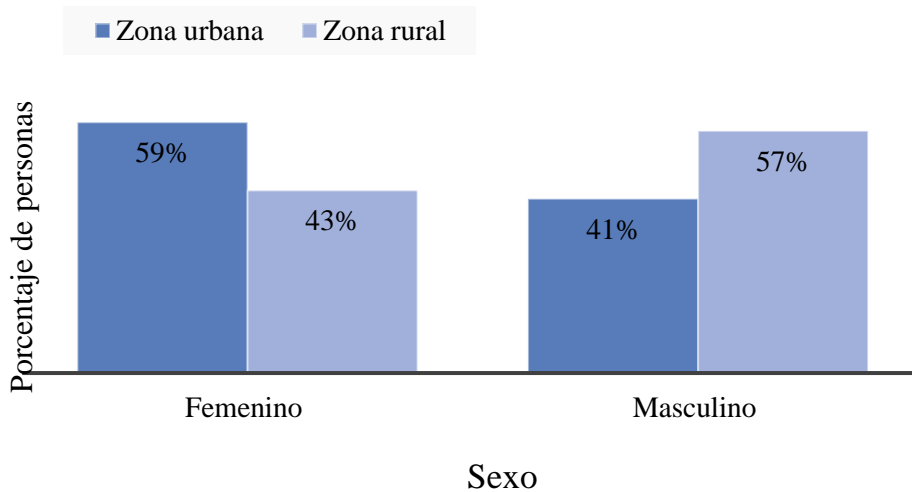


Gráfico 2. Distribución de la población entrevistada según sexo y residencia.

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Más de la mitad de los participantes pertenecen al sexo femenino en la zona urbana, no así en la zona rural donde la población masculina es la que predomina.

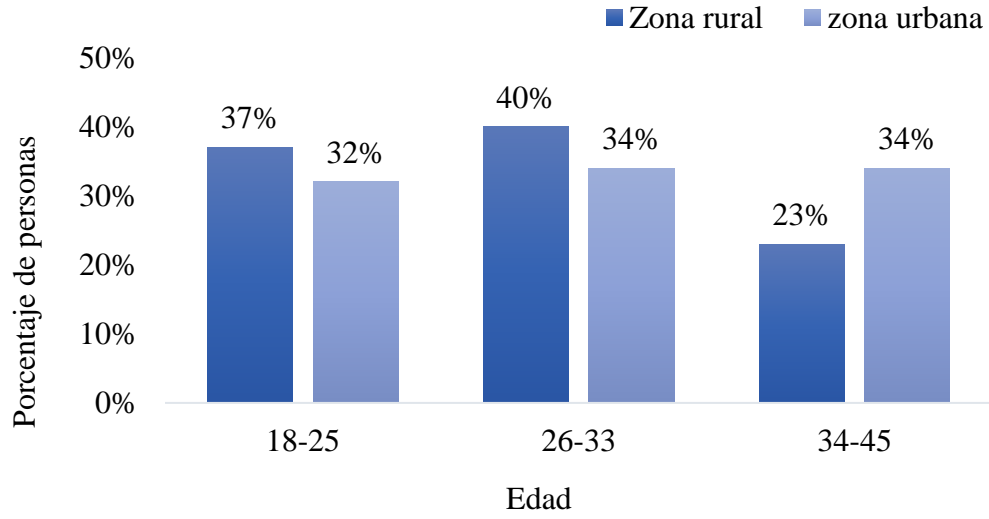


Gráfico 3. Distribución de la población según edad y residencia.

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Las edades en los participantes de la zona urbana y rural se concentran en el rango comprendido entre los 26 y 33 años.

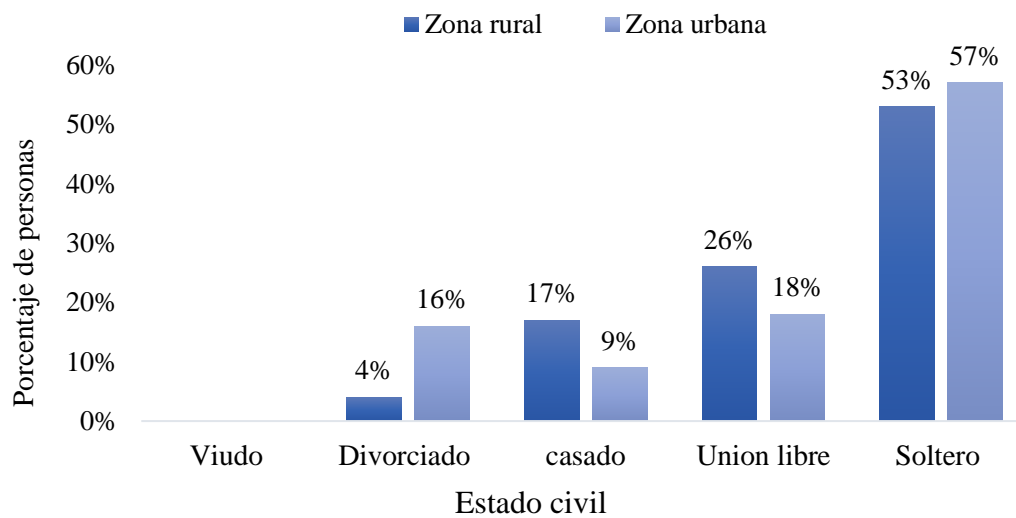


Gráfico 4. Distribución de la población según estado civil y residencia.

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Más del 50% de las personas en ambos lugares de residencia se encuentran solteros seguido de un 43% que se encuentran en una relación de pareja, sea casado o unión libre en la zona rural y tan solo un 27% en la zona urbana y sobresale en la zona urbana los divorciados en comparación con la zona rural.

La población se caracteriza por estar soltera con un total de 108 encuestados.

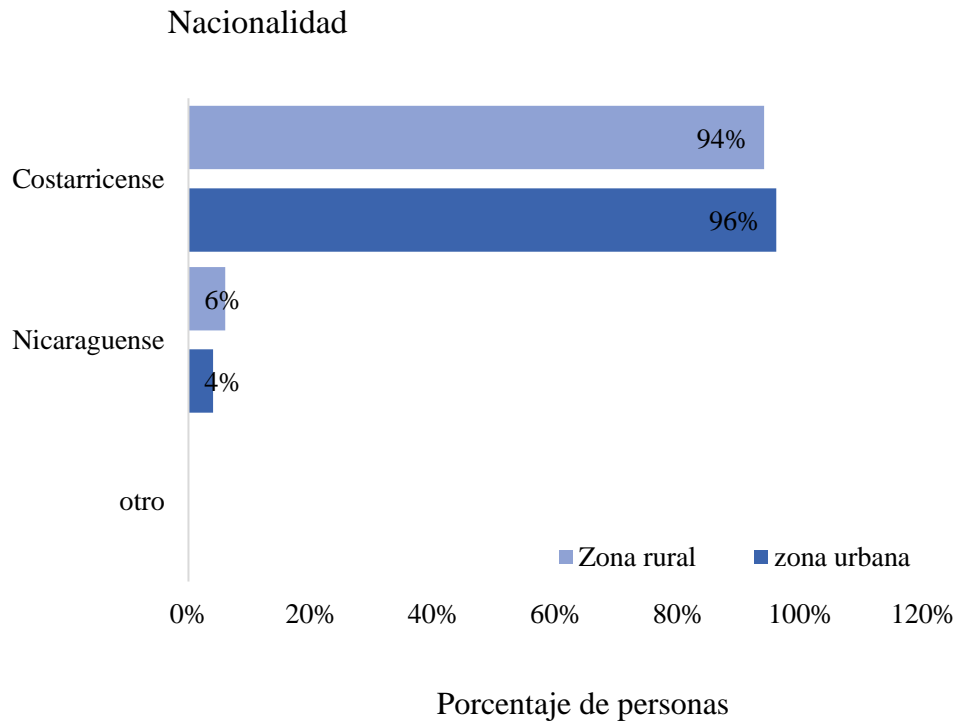


Gráfico 5. Distribución de la población según nacionalidad y residencia.

Fuente: Elaboración propia, 2020.

La nacionalidad costarricense es la que predomina en ambos distritos con un total de 190.

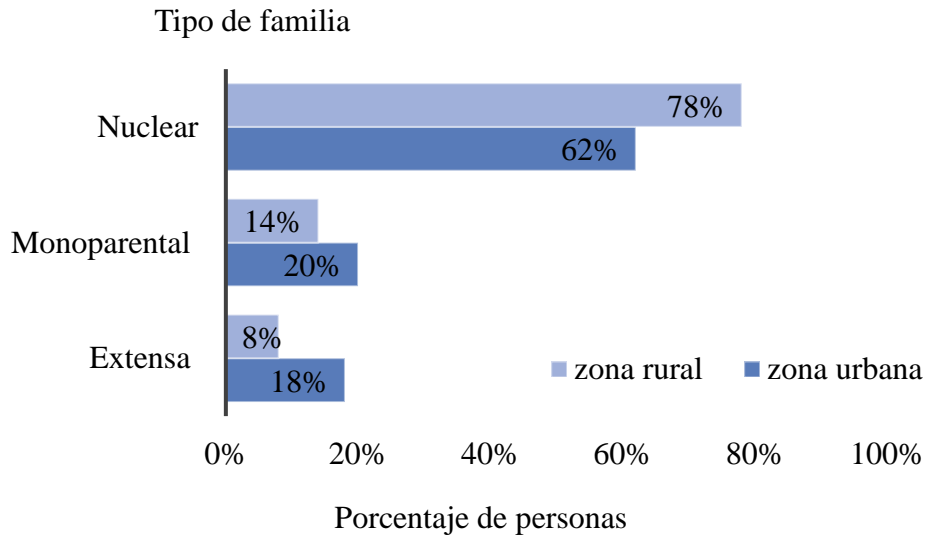


Gráfico 6. Distribución de la población según tipo de familia y residencia

Fuente: Elaboración propia, 2020.

La familia nuclear predomina en ambos distritos, sin embargo, se manifiesta más en el distrito rural, porque casi 8 de cada 10 familias son nucleares, mientras que en el distrito urbano solamente 6 de cada 10.

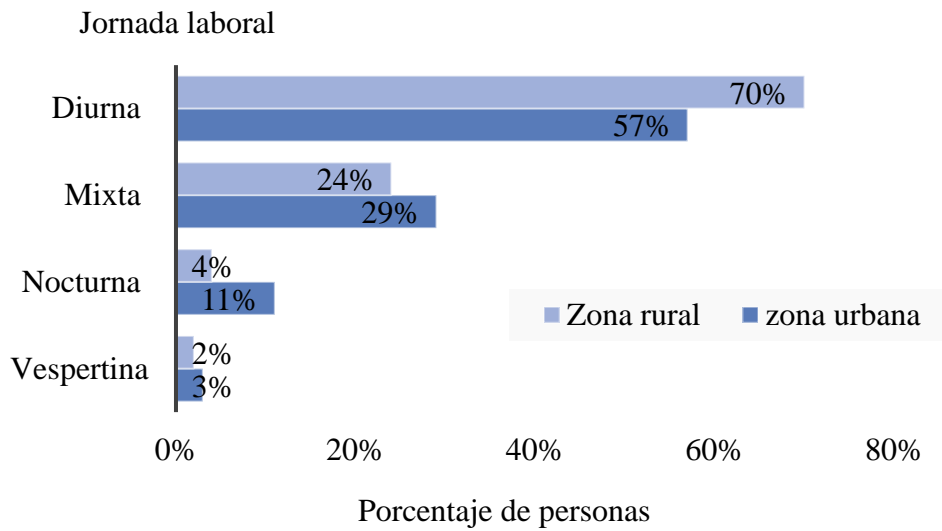


Gráfico 7. Distribución de la población según jornada laboral y residencia

Fuente: Elaboración propia, 2020

La jornada laboral diurna predomina en ambos lugares de residencia, seguido de un 40% que se encuentran en otra jornada laboral, sea mixta o nocturna en la zona urbana y tan solo 28% en la zona rural.

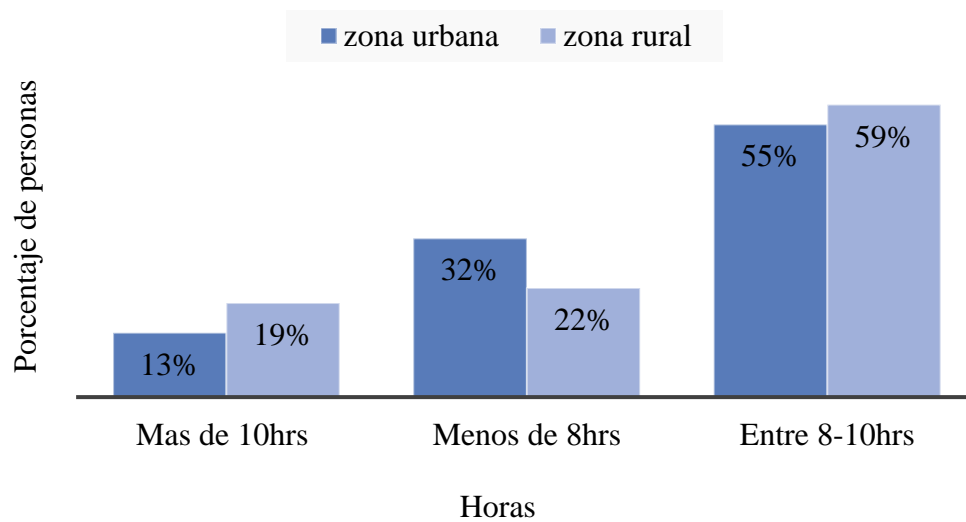


Gráfico 8. Distribución de la población según horas laboradas por día y residencia.

Fuente: Elaboración propia, 2020

Más del 50% de las personas en ambos lugares de residencia laboran entre 8 y 10 horas al día.

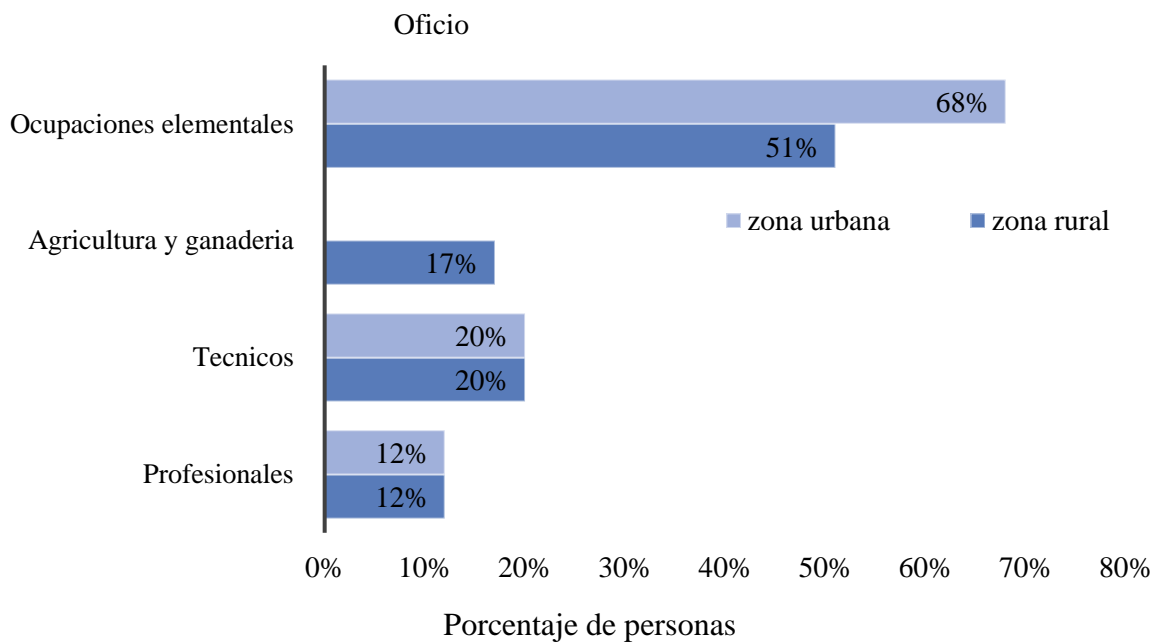


Gráfico 9. Distribución de la población según tipo de oficio y residencia.

Fuente: Elaboración propia, 2020

Más del 50% de las personas en ambos lugares de residencia presentan ocupaciones elementales, seguido de un 32% que se encuentran en otro oficio, sean profesionales o técnicos en ambos distritos y sobresalen los oficios de agricultura y ganadería en la zona rural en comparación con la zona urbana.

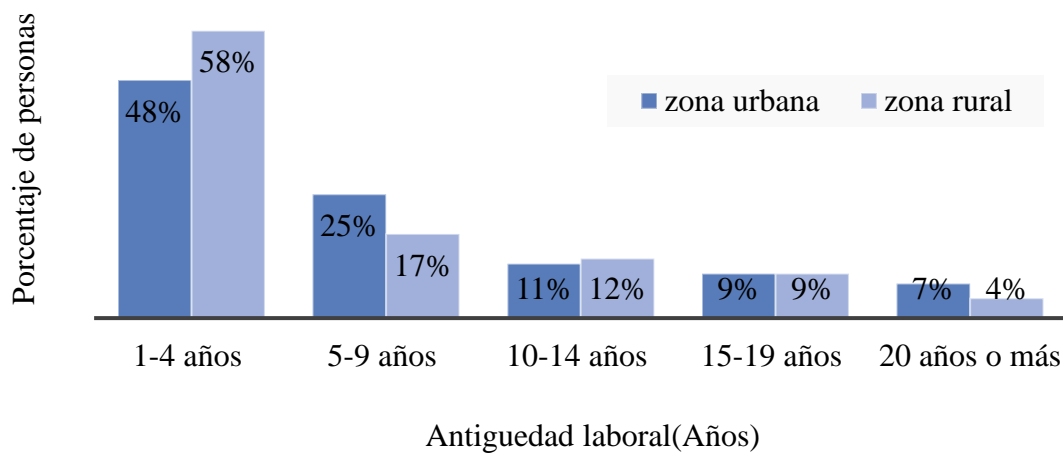


Gráfico 10. Distribución de la población según antigüedad laboral y residencia

Fuente: Elaboración propia, 2020

La antigüedad laboral de los participantes de la zona urbana y rural se concentran en el rango comprendido entre 1 y 4 años, sin embargo, se manifiesta más en el distrito rural, porque casi 6 de cada 10 personas tienen entre 1 y 4 años de trabajar, mientras que en el distrito urbano solamente casi 5 de cada 10.

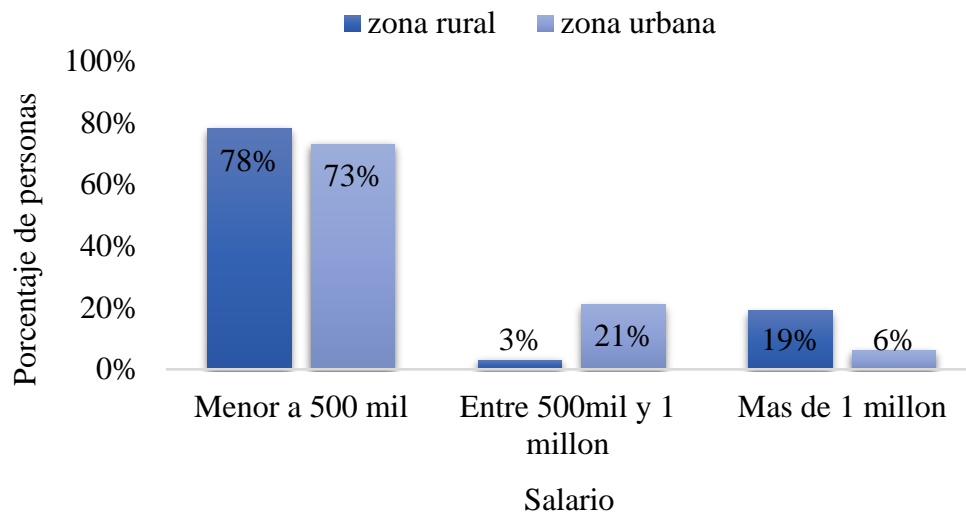


Gráfico 11. Distribución de la población entrevistada según salario y residencia

Fuente: Elaboración propia, 2020

La población de estudio presenta salarios menores a los 500 mil colones.

Tabla 2

Distribución de la población con factores de riesgo suicida según residencia en el periodo de marzo, 2020

Factores de riesgo	Zona urbana %	Zona rural %
Factores protectores	91	95
Factores modificables	75	30
Ansiedad/ depresión	46	39
Ideación suicida	37	30
Factores no modificables	32	67
Creencias	12	12
Factores precipitantes	8	17

Fuente: Elaboración propia, 2020
Zona urbana n:56, Zona rural n:144

Los dos distritos presentan gran cantidad de personas con factores protectores, porque 9 de cada 10 personas los presentan, seguidamente se encuentra que 7 de cada 10 personas presentan factores de riesgo modificables, mientras que en el distrito rural solamente 3 de cada 10 personas y sobresale en la zona urbana los factores de riesgo de depresión/ansiedad e ideación suicida en comparación con la zona rural.

Tabla 3

Distribución de la población según dimensiones del síndrome de burnout y residencia en el periodo de marzo, 2020

Dimensiones	Zona urbana	Zona rural
	%	%
Cansancio emocional		
Bajo	43	49
Medio	19	21
Alto	38	30
Despersonalización		
Bajo	23	20
Medio	31	41
Alto	46	39
Realización personal		
Bajo	27	32
Medio	16	15
Alto	57	53

Fuente: Elaboración propia, 2020

Zona urbana n:56, Zona rural n:144

La distribución de la población según niveles de las dimensiones del burnout, se encuentra que más de la mitad de la población en la zona urbana y rural presentan niveles altos de realización personal.

La población urbana presenta mayor afectación en los niveles de riesgo en las 3 dimensiones del SB.

Tabla 4

Distribución de la población según características laborales y niveles de riesgo en las dimensiones del SB, en un distrito urbano y rural, en el periodo de marzo, 2020.

Características laborales	Cansancio emocional		Despersonalización		Realización personal	
	urbano %	rural %	urbano %	rural %	urbano %	rural %
Horas laboradas al día						
Entre 8-10 hrs	26	6	39	36	23	34
Mas de 10 hrs	29	27	71	31	14	19
Jornada Laboral						
Diurna	25	8	34	30	12	33
Mixta	25	14	62	40	25	29
Salario						
Menor a 500 mil	25	11	53	29	27	32
Antigüedad laboral						
1-4 años	22	7	55	37	30	43
5-9 años	35	12	36	20	14	20

Fuente: Elaboración propia, 2020
Zona rural n:144, Zona urbana n:56

En el distrito urbano 7 de cada 10 personas laboran más de 10 horas al día y presentan despersonalización, mientras que en el distrito rural únicamente 3 de cada 10 personas, seguidamente se encuentra que la jornada laboral mixta y los niveles de riesgo en la dimensión despersonalización predominan más en la zona urbana, en comparación con la zona rural, porque 6 de cada 10 personas lo presentan, mientras que en la zona rural solamente 4 de cada 10.

El salario menor a los 500 mil colones y los niveles de riesgo en la dimensión despersonalización predominan más en la zona urbana, en comparación con la zona rural, porque 5 de cada 10 personas, tienen salarios bajos, mientras que en la zona rural casi 3 de cada 10 encuestados. En el distrito urbano predomina más la antigüedad laboral entre 1 y 4 años y el nivel de riesgo en la dimensión despersonalización, en comparación con la zona

rural, porque casi 6 de cada 10 personas lo manifiestan, mientras que en la zona rural casi 4 de cada 10.

Tabla 5

Distribución de la población con factores de riesgo suicida y niveles de riesgo en las dimensiones del SB en un distrito urbano y rural, en el periodo de marzo, 2020

Factores de riesgo	Cansancio emocional		Despersonalización		Realización personal	
	urbano %	rural %	urbano %	rural %	urbano %	rural %
Factores modificables						
Consumo bebidas alcohólicas	28	21	32	27	18	9
Consumo de drogas	11	8	11	10	11	5
Depresión/ansiedad						
Difícil concentración por preocupaciones	25	18	30	23	16	6
Factores no modificables						
He pensado en matarme	19	5	19	6	9	1
Amigo o familia con intento suicida o se ha suicidado	17	10	19	14	9	2
Ideación suicida						
Acceso a armas de fuego, pesticidas, cuerdas	19	23	23	13	9	4
Plan o método para matarse	16	7	14	6	3	3
Factores precipitantes						
Problemas en la familia	17	8	19	10	9	2
Compañeros de trabajo hacen la vida imposible	5	3	5	2	2	1
Creencias						
Suicidio como solución a problemas	5	4	8	5	3	2
Factores protectores						
Soy una persona valiosa	20	27	37	37	21	13
Se quien puede ayudarme en momentos de crisis	20	23	36	34	18	13
La mayor parte del tiempo me siento bien	18	22	36	33	23	12

Fuente: Elaboración propia, 2020
Zona rural n:144, Zona urbana n:56

La despersonalización y los factores de riesgo suicida de carácter modificables predominan en la zona urbana, porque 3 de cada 10 personas los presentan, mientras que en la zona rural solamente 2 de cada 10.

El 44% de la zona urbana se encuentra con cansancio emocional y otros factores de riesgo, sea depresión/ansiedad y factores no modificables y tan solo un 28% en la zona rural.

Los factores de riesgo de despersonalización e ideación suicida predominan en la zona urbana, en comparación con la zona rural, porque 2 de cada 10 personas los presentan, mientras que en la zona rural solamente 1 de cada 10.

La despersonalización y los factores precipitantes predominan en la zona urbana, porque casi 2 de cada 10 encuestados los presentan, mientras que en la zona rural solamente 1 de cada 10.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

El sexo femenino predomina más en la zona urbana en comparación con la zona rural, por otro lado, la población en general se encuentra entre los 26 y 33 años en ambos distritos, por lo tanto las características antes mencionadas contribuyen un factor de riesgo de suicidio y del SB, porque la OMS³⁰ menciona en un comunicado de prensa que son las mujeres las que presentan mayor evidencia de ideación suicida donde señala que tanto hombres como mujeres en los grupos de edades entre 10-14 y 15 -19 se suicidan mas.² Sin embargo, se encuentran estudios recientes que menciona que el suicidio tiende a aumentar con la edad y que se registra a nivel mundial un aumento de casos de comportamiento suicida entre los jóvenes de 15 a 26 años.³¹

Estudios acerca del burnout manifiestan una relación entre las personas con edades de entre 25 y 34 años⁹. Es importante tomar en cuenta que existen otros factores que incrementan la conducta suicida y el burnout, y estos pueden estar ligados a múltiples estresores, como lo es el desempleo, la economía, los problemas familiares, el abuso sexual, las relaciones interpersonales deficientes entre otros.

La mayoría de la población de estudio está dentro del núcleo familiar lo que disminuye el riesgo suicida y del SB en la población, ya que Bravo y colaboradores³² encuentran en su estudio diferentes factores de riesgo en el comportamiento suicida, principalmente de tipo familiar donde abarca problemas como, estructura familiar inadecuada, violencia intrafamiliar y las relaciones afectivas deficientes.

La literatura menciona que la familia es un elemento esencial en el ejercicio profesional de cada ser humano y aclara que su nivel de funcionalidad puede implicar en el desarrollo del SB, ya que las personas se encuentran insatisfechas con la gestión del tiempo tanto para si mismos como para su familia.³³ En las familias es donde empieza el primer contacto social de cada individuo, si i la relaciones son adecuadas esto fortalece a la familia logrando un vinculo positivo de comunicación, apoyo, respeto, confianza, educación, entre otros aspectos que se vuelven importantes en la protección ante la conducta suicida y el burnout.

El estado civil soltero predomina en la población de estudio, lo que se convierte en un factor de riesgo de suicidio y del SB, por que existen diferentes estudios que de muestran que el estado civil soltero, viudo o separado de las personas que han consumado suicidio, se han considerado como un factor predisponente y en el caso del desarrollo del síndrome de burnout se evidencia mayor asociación estadística en el estado civil soltero.^{5,34}

El salario afecta no solo en el desarrollo del SB, sino también en el comportamiento suicida como lo explica, un informe de Eures sobre el suicidio en Italia que indica una alta tasa general de suicidio entre 2008 y 2010 de un 7.8% superando datos reportados años anteriores, las razones por lo que las personas se suicidan son económicas seguido de el desempleo.³⁹

La composición de la muestra también puede tener un efecto sobre el hecho de la prevalencia del salario menor a los 500 mil colones, debido a que la población de estudio se compone en mayor parte de ocupaciones elementales (empleada doméstica, limpieza de vehículos, conserje, entre otros), por lo que se tiende a pensar que los profesionales son los que

normalmente tienen salarios más altos. Este hallazgo es un factor de riesgo alarmante ya que los ingresos bajos pueden afectar la salud mental de la población.

Factores de riesgo suicida

Los factores protectores también aparecen con mayor frecuencia en los encuestados, considerando que las personas indican en mayor cantidad ser personas valiosas. En la revisión de la literatura de los factores protectores del suicidio se encuentra una relación en las creencias y en las prácticas religiosas.³⁵ De lo anterior es importante mencionar que existen diferentes tipos de factores protectores que se suman a la lucha contra esta enfermedad, además es importante mencionar que los factores protectores no coinciden con la presente investigación ya que se utilizan instrumentos que evalúan preguntas totalmente diferentes, sin embargo tienen un aporte esencial para la prevención del suicidio.

Los factores de riesgo suicida modifiables (consumo de alcohol y drogas), ansiedad y depresión, son los factores que más se presentan en la zona urbana en comparación con la zona rural. El estudio de Sánchez⁴², deja como evidencia que el consumo de alcohol y las drogas ilegales están asociadas a la conducta suicida.

Factores de riesgo del burnout

Los factores protectores son esenciales en la prevención de muchas enfermedades, por lo que no se puede dejar pasar por alto, ya que en este estudio la población en general presenta realización personal alta. Entre los estudios revisados, la prevalencia del SB en cada una de las dimensiones varia, lo que también ocurre en ambos distritos. Sin embargo, en estudios más

resientes se encuentra una tendencia a una mayor realización personal lo que también ocurre en el caso de la población de estudio.^{36,37} Los seres humanos se plantean diferentes objetivos o metas en la vida, es indispensable empezar a trabajar en estas desde joven para cuando llegue a grande se tenga claro que es lo que se quiere hacer, para lograr una realización personal exitosa.

Los factores de riesgo del SB que más se evidencian en el presente estudio son laborar en jornada mixta, mas de 10 horas al día y salarios menores a los 500 mil colones, tener entre 1 y 4 años de laborar y la despersonalización. Lo antes expuesto se relaciona con lo mencionado por el autor Apiquian³⁸ que afirma que el salario conforma otro factor para el desarrollo del burnout, así como el trabajo por turnos y el nocturno son una puerta de entrada para facilitar el desarrollo de este síndrome. Una de las evidencias que existe en la literatura con relación a los turnos es que se debe a que “las influencias son biológicas y emocionales debido a las alteraciones de los ritmos cardiacos, del ciclo sueño vigilia, de los patrones de temperatura corporal y del ritmo de excreción de adrenalina”.

Los resultados de este estudio se pueden comparar con otros que utilizan el MBI y se encuentra relación entre los 3 niveles de riesgo de las dimensiones del SB y la renumeración por el desempeño.⁴⁰ Por lo tanto, el salario puede influir en los indicios del burnout, como lo es el caso del presente estudio. Lo antes expuesto es de gran relevancia, ya que en la actualidad algunos profesionales no obtienen un salario que coincida con su título académico, un ejemplo mas claro es el gremio de Enfermería los cuales son subcontratados con un salario menor al que corresponde.

Estudios realizados recientemente encuentra relación entre la jornada laboral diurna y nocturna y un nivel de afectación en el cansancio emocional, cosa que también ocurre en el presente estudio.⁴¹ Una de las razones a las que se concluye es que las personas por lo general no tienen hábitos adecuados del sueño, por lo que se quedan despiertas hasta altas horas de la noche. Por lo tanto, el cuerpo no descansa lo suficiente generando en sus labores afectaciones en el desempeño, y por ende es donde podrían aparecer conductas o expresiones negativas como “que cansado ir a trabajar” o bien “me quiero incapacitar”.

El presente estudio evidencia un alto porcentaje en el nivel de riesgo de despersonalización y aspectos como laborar más de 10 horas al día y tener entre 1 y 4 años de antigüedad laboral en el distrito urbano en comparación con el distrito rural. La literatura menciona, que se han encontrado estudios con un mayor nivel de asociación de desarrollar el síndrome de burnout, en dos períodos, los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia.³⁸ Además se encontró en el estudio de Ramirez⁴¹ un mayor riesgo de prevalencia en aquellas personas que laboran más de 8 horas diarias, lo mismo ocurre en el presente estudio, sin embargo la dimensión que más se ve afectada es el cansancio emocional, cosa contraria al presente estudio, ya que la despersonalización es el factor de riesgo que más sobresale.

La posible explicación del porque estas dimensiones se ven afectadas en ambos estudios, es que las personas en la actualidad presentan inclusive hasta 2 empleos para poder subsistir debido a la gran carga de responsabilidades adquiridas a lo largo de sus vidas, lo que sin duda puede incrementar el cansancio emocional y por ende la despersonalización en las personas.

Factores de riesgo del síndrome de burnout y su relación con el suicidio

Los resultados de este estudio muestran que el cansancio emocional y la despersonalización aparecen con mayor frecuencia en la zona urbana en personas que presentan factores de riesgo suicida de carácter modificables, seguido de la depresión/ansiedad y factores no modificables en comparación con la zona rural. Existen diferentes factores modificables, sin embargo, el consumo de alcohol es el factor de riesgo que más destaca en la presente investigación, seguido del consumo de drogas. En el caso de la depresión/ansiedad se resalta la dificultad para concentrarse. La OMS, menciona que las enfermedades mentales, en especial la depresión y los trastornos por consumo de alcohol, el abuso de sustancias, la violencia y sensaciones de pérdida, componen factores de riesgo suicida.⁷

La literatura encontrada indica que la depresión presenta una relación significativa, directa con la ideación suicida, además se cree que el burnout causa disfunción mental, en otras palabras, impulsa efectos desventajosos, como lo es la depresión, ansiedad, y baja autoestima.^{43,44} En la misma línea investigativa en el estudio de Tomas y colaboradores, se encontró una relación significativa entre el riesgo suicida, ansiedad, depresión, autoestima y cansancio emocional, siendo la depresión la variable predictora del riesgo suicida, seguido de la ansiedad y el cansancio emocional.⁴⁵

Los niveles de riesgo en la dimensión cansancio emocional aparece con mayor frecuencia en la zona rural, en personas con factores de riesgo de ideación suicida, mientras que la zona urbana presenta mayor población con los niveles de riesgo en la dimensión despersonalización

en comparación con la zona rural. El acceso a armas de fuego, pesticidas o cuerdas, seguido de los pensamientos de un plan o método para matarse son los factores de riesgo de ideación suicida que más destacan. La OMS realiza un boletín informativo, donde especifica los métodos más utilizados para cometer el acto suicida de los cuales principalmente se destaca el suicidio con plaguicidas y armas de fuego.⁴⁶

Los factores de riesgo no modificables que más se caracterizan en la población de estudio son, el pensar quitarse la vida y el conocer si algún amigo o familiar cercano con intentó de matarse o se ha suicidado. Estos resultados son comparables con otros estudios realizados en la población en general. La literatura menciona que los factores de riesgo no modificables del suicidio, se relacionan al propio individuo o al grupo social al que convive y se caracterizan porque su cambio es ajeno al clínico.⁴⁷

El cansancio emocional, la despersonalización y la ideación suicida son los factores de riesgo que se presentan en mayor proporción en los distritos, siendo el CE y la ideación suicida los factor de riesgo que más se presentan en el distrito rural y la DP y la ideación suicida en el distrito urbano. Una posible explicación de la prevalencia de estos factores de riesgo, es debido a un ambiente laboral negativo, ya que se asocia con burnout y a su vez, se relaciona con mayor probabilidad de ideación suicida y de intento de suicidio.¹⁷

La realización personal, y los factores protectores del suicidio, se presentan en mayor cantidad en la zona rural en comparación con la zona urbana. Los factores protectores que más se evidencian en la presente investigación son ser personas valiosas, sentimientos de bienestar

(sentirse bien) y el apoyo en momentos de crisis. Los resultados son comparables con lo expuesto en la literatura, donde se han identificado factores protectores del riesgo suicida como la buena comunicación y relaciones familiares de calidad, la espiritualidad y prevención del SB.¹³

Respecto a la realización personal esta ligado a la madurez de la persona como lo indica Maslow en su teoría, sin embargo, aclara que la madurez de una persona se da cuando logra cumplir sus objetivos o expectativas de vida.⁵²

Como es bien conocido la realización personal involucra el logro de proyectos de vida como académicos, laborales, familiares, es por lo que las personas deben considerar sus objetivos de vida para poder cumplirlos satisfactoriamente. Cabe mencionar que si las personas presentan altos niveles de realización personal como lo indica la teoría, estos pueden disminuir el riesgo de burnout, y por ende disminuir el riesgo suicida.

Los niveles de riesgo de despersonalización y los factores de riesgo precipitantes del suicidio, que se presentan en mayor proporción en la zona urbana en comparación con la zona rural. Los factores precipitantes encontrados en la presente investigación son los problemas en la familia, y los compañeros de trabajo hacen la vida imposible. No es posible comparar los datos obtenidos con otras investigaciones, ya que no se encuentran estudios de esta índole, sin embargo, los resultados se comparan con otros estudios de la población en general.

El burnout puede verse afectado por diversos aspectos, una de ellas son las relaciones interpersonales tanto con los jefes, compañeros de trabajo y familia.⁴⁸ Martínez¹⁷ encuentra en

su estudio el mobbing como el principal factor estresante en las relaciones interpersonales negativas con los compañeros de trabajo o bien con la familia que conducen a la pérdida de la autoestima e incluso al suicidio. Es bien conocido que las relaciones interpersonales son necesarias para nuestro diario vivir, por lo que la teorizante de enfermería de Hildegard Peplau, menciona en su teoría tres componentes que se relacionan entre si la persona, el entorno y la salud, lo cual estos tres son esenciales en las relaciones interpersonales.

La persona es vista como aquella que vive en un desequilibrio emocional constante y que necesita de ayuda de un profesional, el entorno en el que vive la persona puede considerarse como un factor de riesgo para el desarrollo de muchas enfermedades y la salud es esencial para subsistir, dejando como evidencia que todos requieren de un equilibrio entre estos componentes para una mayor salud mental.⁴⁹ Cabe mencionar tanto la comunicación verbal como no verbal, son esenciales para tener relaciones interpersonales mas adecuadas.

El cansancio emocional, la DP, la RP y las creencias son los factores de riesgo con valores relativamente bajos en ambos distritos. No obstante como dato mas relevante se encontro que una parte de la población piensa en el suicidio como una posible solución a los problemas. Datos encontrados en la literatura dejan como evidencia la importancia de las creencias como un factor protector ante la conducta suicida.⁴⁷

Las razones por las que existe una parte de la población con creencias desfavorables que contribuyen al aumento del riesgo suicida, es que las creencias se caracterizan por ser un estado mental, en el que la relación de creer o juzgar es única, ordena y da sentido a la relación en que se dice que están las cosas de la situación creída.⁵⁰ Por lo tanto, las creencias

es algo muy personal del individuo y cultural, lo que es un poco difícil de cambiar, ya que estas son generalmente aprendidas desde la infancia.

En general, se observa que el cansancio emocional y la despersonalización se presentan en mayor cantidad, el cansancio emocional se refiere a los estados afectivos, por lo que estos pueden estar involucrados en diferentes situaciones, principalmente en el desempeño de sus labores.⁵¹

En relación con la despersonalización hay que recordar que esta relacionada con actitudes y sensaciones negativas en relación con las demás personas. Es necesario mencionar que, si una persona que esta en una empresa no se siente agusto, ni seguro, normalmente reaccionara de manera negativa ante sus compañeros de trabajo. Por otro lado, las empresas en la actualidad no les interesa el entorno donde se desenvuelven sus subordinados, sino mas bien la parte de productividad, en otras palabras, rapidez y una mano de obra barata.

Por otra parte, las dimensiones del burnout han sido estudiadas con diferentes variables, se encuentran estudios que coinciden con la presente investigación dejando como evidencia altos niveles de cansancio emocional y despersonalización en los encuestados.⁵³

El estudio presenta algunas limitaciones. Se encuentra limitados estudios de la relación del burnout con el suicidio, lo que sería conveniente generar más investigaciones que permitan conocer más a profundidad su relación. Además, debido a la alerta sanitaria ante la pandemia del covid 19, esto influye en la recolección de datos, no logrando cumplir con la muestra

obtenida a través de la fórmula indicada en el marco metodológico, así mismo no se pudo realizar una asociación estadística para determinar la relación existente entre las diferentes variables de estudio.

La esencia de este estudio radica en ser la primera investigación en determinar factores de riesgo para el síndrome de burnout y su relación con factores de riesgo de suicidio, siendo un gran paso para poder tomar medidas necesarias ante la relación que existen entre ambos fenómenos.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

La población con mayor cantidad de entrevistados se encuentra en el distrito rural con un total de 144 personas y tan solo 56 personas en el distrito urbano, no obstante se encuentra una mayor afectación de factores de riesgo de suicidio y del burnout en la zona urbana, lo cual es un dato alarmante, ya que la muestra es pequeña en comparación con la zona rural.

El sexo y la edad de los participantes de la zona urbana conforman un factor de riesgo para el desarrollo del síndrome de burnout y la conducta suicida debido a lo expuesto en la literatura y los resultados obtenidos en la presente investigación.

El consumo de alcohol y drogas, pensamientos de autoeliminación, problemas familiares, acceso a armas de fuego, pesticidas o cuerdas, depresión /ansiedad, son los factores de riesgo de suicidio que se presentan en mayor cantidad en la población en general, así también se logran identificar factores de protección del suicidio, como la cognición de ser personas valiosas.

El salario menor a los 500mil colones, laborar entre 8 y 10 hrs al día y los primeros años de antigüedad laboral, son las características laborales que más se relacionan con los niveles de riesgo de las 3 dimensiones del SB en el distrito urbano en comparación con el distrito rural, por lo tanto, las características antes mencionadas se vuelven los principales factores de riesgo en el desarrollo del síndrome de burnout.

La despersonalización es uno de los factores de riesgo del SB, que más se relaciona en conjunto con los factores de riesgo suicida de carácter modificables, seguido de la depresión/ansiedad en el distrito de Guadalupe, mientras que en el distrito de La Virgen el factor cansancio emocional, la depresión /ansiedad presentan mayor afectación en conjunto con los factores de riesgo modificables (consumo de alcohol y drogas).

La investigación ha puesto en evidencia que existe una alta prevalencia de factores de riesgo del burnout y su relación con factores riesgo suicida en la población urbana en comparación con zona rural.

6.2 RECOMENDACIONES

Las recomendaciones consideradas después de la realización de la investigación son las siguientes:

A las personas de los distritos analizados

Utilizar alguna línea telefónica de ayuda o buscar de algún profesional, o bien conversar con algún amigo o familiar cercano cuando no se sienta bien, para que pueda recibir un consejo o pueda saber que hacer.

Participar en los programas de salud dirigido a diferentes poblaciones que brindan las municipalidades y que son apoyadas por estudiantes universitarios que brindan educación acerca de diferentes temas en salud.

Sugerir a las empresas donde laboran la creación de un espacio para realizar pausas activas, con el fin de disminuir los niveles de estrés, ansiedad y depresión lo cual son factores de riesgo en el desarrollo del SB y el suicidio.

A los profesionales de enfermería

Brindar educación a la población en materia de salud mental, incluyendo el síndrome de burnout y suicidio.

Generar conocimiento científico principalmente en relación con el síndrome de burnout y el suicidio.

A la Universidad Hispanoamericana

Tomar en cuenta en el programa del hospital de simulación, un curso de salud mental que involucre el análisis de casos clínicos, incluyendo enfermedades como la ideación suicida y el síndrome de burnout, esto para una mayor formación profesional.

A otras universidades

Brindar la opción a los estudiantes de realizar ferias de salud, trabajos comunales, tesis, que se relacionen con la prevención del síndrome de burnout y la conducta suicida.

A los sistemas de salud:

Sugerir la creación de un protocolo institucional para la prevención del síndrome de burnout, debido a la inexistencia de este.

Invertir en capacitaciones y contratación de profesionales de enfermería principalmente en salud mental, así como otros profesionales que se encargan del cuidado de la salud mental de la población con el fin de tener mejores herramientas en la captación de casos de personas con riesgo suicida y del SB.

BIBLIOGRAFÍA

1.Uriarte Arciniega, Juan de Dios, En la transición a la edad adulta. Los adultos emergentes. International Journal of Developmental and Educational Psychology [Internet].2005[Citado 13 de abril de 2020];3(1):145-160.Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832310013>

2.Trejos Vargas. Factores de riesgo asociados a la ideación suicida en adolescentes, entre las edades de 12 a 19 años de los colegios del cantón de Alajuelita, en el segundo semestre del 2016[Internet].2017[citado 23 de octubre de 2019].

Disponible en: <http://13.65.82.242:8080/xmlui/handle/cenit/1826>

3. Díaz BF, Gómez IC. Research on burnout from 2000 to 2010 in Latin America.Psicologia desde el caribe[Internet].2016[citado 6 de marzo de 2020];33(1):113-31.Disponible en:

<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/6442/8065>

4.Ramírez M. Prevalencia del síndrome de burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia de Ecuador. International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología.2017; 4(1), 241-252. Disponible en: doi: <http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v4.1053>

5.Achada R, Estigarribia G, Guerrero C. Prevalencia de síndrome de burnout en médicos del hospital hospital regional de coronel Oviedo, 2017. Rev. Fac. cien. Med Internet].2018[Citado 6 de marzo de 2020];1(1): 44-53.

Disponible en:<https://ojs.fcmunca.edu.py/index.php/v1n1/article/view/15>

6. Servian de Silguero M, Vera de Valdez, Brítez Cantero B, Rodríguez de Fernández P. Relación de la salud mental y el síndrome de burnout en profesionales de enfermería en un hospital regional. nure. [Internet]. 2019 Citado 6 de marzo de 2020] Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1594>
7. Organización Mundial de la Salud. Suicidio. Nota descriptiva. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
8. Merari Padilla B. Síndrome de Burnout y predisposición suicida en especialistas de medicina familiar, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad del Carmen, Campeche 2017-2018. Vision criminológica-criminalística [Internet]. 2019 [citado 6 marzo 2020]; Disponible en: <https://revista.cleu.edu.mx/revistas-antiores>
9. Saborío Morales Lachiner, Hidalgo Murillo Luis Fernando. Síndrome de Burnout. Med. leg. Costa Rica [Internet]. 2015 Mar [cited 2019 Oct 23]; 32 (1): 119-124. Available from: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014
10. Delgado Calvo , Valverde Alvarez A. Factores predisposicionales de la presencia y desarrollo de síntomas compatibles con el Síndrome de Burnout en cajeros y cajeras de la zona Comercial 1 del Banco Nacional de Costa Rica ; 2015. Disponible en : <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/handle/123456789/2389>
11. García Castro JD, Barrantes Umaña B. ¿Qué sabemos del suicidio de adultos en Costa Rica? Pensam Actual [Internet]. 29 de junio de 2017 [citado 18 de julio de 2019]; 17(28):160. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/pensamientoactual/article/view/29553>
12. Sistema Costarricense de información jurídica. [Internet] Costa Rica; 2018 [actualizado 17 octubre 2018; citado el 7 marzo]. Disponible en:

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=87390&nValor3=113847&strTipM=TC

13. Ministerio de Salud de Costa Rica. Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Sur Unidad de Rectoría de la Salud. 2019. Disponible en:

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-informacion/legislacion-sanitaria/725-sobre-el-ministerio/red-de-transparencia/881-autoridades-formales-de-la-direccion-regional-central-sur>

14. Hernández Gracia Tirso, Teran Varela O, Navarrete zorrilla, Leon Olvera Andrea. El síndrome de burnout: Una aproximación a la conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y de medición. [Internet]. 2007 [citado el 8 marzo 2020]. Disponible en:

<https://www.semanticscholar.org/search?q=EL%20S%20C3%8DNDROME%20DE%20BURNOUT%3A%20UNA%20APROXIMACI%20C3%93N%20HACIA%20SU%20CONCEPTUALIZACI%20C3%93N%20ANTECEDENTES%20C3%93N%20MODELOS%20EXPLICATIVOS%20Y%20DE%20MEDICI%20C3%93N&sort=relevance>

15. González LFAES. Burnout: Consecuencias y soluciones [Internet]. Editorial El Manual Moderno; 2015. (El libro Catedra) Disponible en:

<https://books.google.co.cr/books?id=zrqsCgAAQBAJ>

16. García Castro, Gatica Barrientos, Cruz Sosa. Factores que detonan el síndrome de burnout. Revista Iberoamericana de Contaduría, Economía y Administración. 2016.

Disponible en: <https://biblat.unam.mx/es/revista/ricea-revista-iberoamericana-de-contaduria-economia-y-administracion/articulo/factores-que-detonan-el-sindrome-de-burn-out>

17. Martínez Plaza, César. El estrés laboral como factor de riesgo de suicidio (III). Ficha técnica. Gestión Práctica de Riesgos Laborales. 2010. [citado el 8 marzo]. Disponible en:

<https://app.mapfre.com/documentacion/publico/es/consulta/registro.do?id=127047>

18. Parada Carvajal Karla. Estudio comparativo sobre los factores de riesgo de burnout en los oficiales de fuerza pública en el gran área metropolitana y una población control. [Internet]. 2018 [citado 23 de abril de 2020]. Disponible en:

<http://13.65.82.242:8080/xmlui/handle/cenit/961>

19. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo. Temas de salud. Disponible en:

https://www.who.int/topics/risk_factors/es/#

20. García Castro Patricia Eugenia, Gatica Barrientos María, Cruz Sosa Emma Rosa, Luis Gatica Kathia, Vargas Hernández Rubí del Rosario, Hernández García J. Factores que detonan el síndrome de burn-out. RICEA. [Internet]. 2007. [citado 23 de abril 2020]. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5523443>

21. Gutiérrez Aceves G, Celis López M, Moreno Jiménez Sergio, Farias Serratos F, Suárez Campos Síndrome de burnout. [Internet]. 2006 [citado 25 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://studylib.es/doc/5374766/síndrome-de-burnou>

22. Vanessa Thomaé, María, Ayala, Elio, Sphan Marina Soledad, Storti Mercedes. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. [Internet]. 2006 [Citado el 9 marzo 2020].

Disponible en: https://med.unne.edu.ar/revistas/revista153/5_153.htm

23. Gutiérrez García, Ana G., Contreras, Carlos M., Orozco Rodríguez, Rosselli Chantal, El suicidio, conceptos actuales. Salud Mental [Internet]. 2006;29(5):66-74. Disponible en:

<http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/58229510>

24. Ortega González, Mauricio. Comportamiento Suicida. Reflexiones críticas para su estudio desde un sistema psicológico. [Internet]. 1era edición. Qartuppi, S. de R.L. de C.V.; 2018.

[citado 9 marzo 2020]. Disponible en: <https://qartuppi.com/ciencias-sociales/comportamiento-suicida-reflexiones-criticas-para-su-estudio-desde-un-sistema-psicologico/>

25. Vega Delgado Gustavo. Suicidio aspectos transculturales. UNAm. [Internet]. 2014; 22(85).

[Citado el 9 marzo 2020]. Disponible en:

<http://www.revistas.unam.mx/index.php/archipelago/article/view/55587>

26. Cubillos Vera Hernán. Caracterización de los métodos suicidas descritos en Internet.

[Internet]. 2017. [Citado el 9 marzo 2020]. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/55872/>

27. E. García de Jalón, V. Peralta. Suidicio y riesgo de suicidio. Anales sis san navarra

Internet]. 2002. 25 (supl. 3): 87-96 [Citado el 9 marzo 2020]. Disponible en:

<https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/viewFile/5570/4581>

28. Bobes García, Giner Ubago, Saiz Ruiz. Suicidio y Psiquiatría. [Internet]. Madrid. Editorial:

Triacastela; 2011. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-recomendaciones-preventivas-manejo-del-comportamiento-S188898911200002X>

29. Mastrapa YE, Gibert Lamadrid Md. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde

las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2016 [citado 14

Abr 2020]; 32(4): Disponible

en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>

30. Organización mundial de la salud. El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin

embargo prevenible, según la OMS. Comunicado de prensa. 2004. Disponible en:

<https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/>

31. Hernández Soto Pedro Antonio, Villarreal Casate Reinaldo Enrique. Algunas

especificidades en torno a la conducta suicida. MEDISAN [Internet]. 2015 Ago [citado 2020

Abr 21]; 19 (8): 1051-1058. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000800014&lng=es.

32. Bravo-Andrade H, López-Peñaloza J, Ruvalcaba-Romero N, Orozco-Solís M. Factores familiares de riesgo y protección ante el suicidio en adolescentes. CULTEDUSOC [Internet]. 16 Apr.2020 [citado 16 abr.2020];10(1):25 -41.

Available from:

<https://revistascientificas.cuc.edu.co/culturaeducacionysociedad/article/view/2064>

33. Contrera Palacios S, Ávalos García M, Priego Álvarez H, Morales-García M, Córdova Hernández J. Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. Horizonte sanitario [Internet]. 2013[citado 18 April 2020];12(2) Disponible en:

<http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/238/872>

34. Suescún Arregoces Jesús David, Caballero Domínguez Carmen, Fuentes López Carlos, Ceballos Ospino Guillermo. Características sociodemográficas y suicidios consumados en las ciudades de Santa Marta y Bucaramana. Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología I. [Internet]. 2017 [citado 18 April 2020];17(1): 17-28 19 Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/321235579_Caracteristicas_sociodemograficas_y_suicidios_consumados_en_las_ciudades_de_Santa_Marta_y_Bucaramanga_Colombia_un_estudio_retrospectivo_de_genero_2010-2014

35. Antón-San-Martín José M., Sánchez-Guerrero Eduardo, Pérez-Costilla Lucía, Labajos-Manzanares M^a-Teresa, Diego-Otero Yolanda de, Benítez-Parejo Nicolás et al. Factores de riesgo y protectores en el suicidio: un estudio de casos y controles mediante la autopsia psicológica. Anal. Psicol. [Internet]. 2013 Oct [citado 2020 Mayo 18]; 29(3): 810-815.

Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000300020&lng=es. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.175701>.

36. Vásquez-Manrique Jim F, Maruy-Saito Aldo, Verne-Martin Eduardo. Frecuencia del síndrome de burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014: Lima, Perú. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2014 jul [citado 2020 Abr 20];77 (3): 168-174.

Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972014000300005&lng=es.

37. Sánchez Nieto, José Miguel. Frecuencia del burnout en policías de la Ciudad de México. Lima, Peru. Rev. LIBERABIT. [Internet]. 2012 [citado 2020 Abr 20]; 18(1): 69-74

Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272012000100009&lng=es&tlng=es.

38. Apiquian Guitart Alejandra. El síndrome de burnout en las empresas. Escuelas de Psicología de las Universidades Red Anáhuac. Mérida, Yucatán. [Internet]. 2007 [citado 18 April 2020]. Disponible en:

<https://studylib.es/doc/4501912/el-s%C3%ADndrome-del-burnout-en-las-empresas>

39. Espino Granado Antonio. Crisis económica, políticas, desempleo y salud (mental). Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [Internet]. 2014 Jun [citado 2020 Mayo 19]; 34(122): 385-404.

Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352014000200010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352014000200010>.

40. López Palomar Ma Del Refugio, García Cueva Sara Adriana, Pando Moreno Manuel. Factores de Riesgo Psicosocial y Burnout en Población Económicamente Activa de Lima, Perú. Cienc Trab. [Internet]. 2014 Dic [citado 2020 Mayo 18]; 16(51): 164-169.

Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492014000300007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492014000300007>.

41. Ramírez, Mariana R; Prevalencia del Síndrome de burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia de Ecuador. *International of Developmental and Educational Psychology* [Internet]. 2017 [citado 2020 Mayo 18] ;4(1):241-251

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349853537025>

42. Sánchez-Sosa Juan Carlos, Villarreal-González María Elena, Musitu Gonzalo, Martínez Ferrer Belen. Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. *Psychosocial Intervention* [Internet]. 2010 Dic [citado 2020 Abr 20];19 (3): 279-287. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592010000300008&lng=es

43. Sánchez-Sosa Juan Carlos, Villarreal-González María Elena, Musitu Gonzalo, Martínez Ferrer Belen. Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. *Psychosocial Intervention* [Internet]. 2010 dic [citado 2020 Abr 28];19 (3): 279-287. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592010000300008&lng=es.

44. Maslach C. Comprendiendo el Burnout. *Cienc Trab.* [Internet]. 2009. Abr-Jun [citado 2020 Abr 20] ; 11 (32): 37-43. Disponible en:

https://imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?id_revista=275&id_ejemplar=7372

45. Sábado Joaquín, Santalucía Monserrat, Perez Bartolome M, Rodriguez M, Barbero Roser, Navas Sergi Granell. Síndrome de burnout y riesgo suicida en enfermeras de atención primaria. [Internet]. 2010. [citado 2020 Abr 20] ; 11 (32): 37-43. Disponible en:

<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2010.03.004>

46. Organización mundial de la salud. Métodos de suicidio: comparación internacional a partir de la base de datos de mortalidad de la OMS. *Boletín informativo*. 2008 Disponible en:

<https://www.who.int/bulletin/volumes/86/9/07-043489-ab/es/>

47. Navas Orozco Wendy. Abordaje del suicidio en atención primaria. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica. [Internet].2013 [citado 11 abril 2020]; 70(606):219-225.

Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/autorarticulo.cgi?IDAUTOR=70048>

48. Castillo Ramírez Sisy. El Síndrome de "Burn Out" o Síndrome de Agotamiento Profesional. Medicina. pierna. Costa Rica [Internet]. Marzo de 2001 [consultado el 28 de abril de 2020]; 17 (2): 11-14. Disponible en:

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000100004&lng=en

49. Galvis MA. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Rev. [Internet] 2015[citado 14 Abr 2020]; 6(2): 1108-20. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.172>

50. Defez i Martín Antoni ¿Qué es una creencia? LOGOS. Anales del Seminario de Metafísica [Internet]. 2005 [citado 2020 Abr 20];199-221 Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1342284>

51.Gamboa Ana Yéssika, González Shirley, González Gabriela. El síndrome de cansancio profesional. Acta pediátr. costarric [Internet].2008 Jan [cited 2020 Apr 26]; 20(1):8-11.

Available from:

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00902008000100002&lng=en.

52. Guerrero Antonio Bernal.El concepto de "Autorrealización" como identidad personaluna revisión crítica. Revista de ciencias de la educación. [Internet]. 2002[citado 2020 Abr 21]

Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=847499>

53. Rodríguez S, Gómez Antonio, Suasnavas Pablo. Cansancio emocional, despersonalización y realización en trabajadores del sector bancario. Revista mensual de la UIDE extensión Guayaquil 10 [Internet]. 2018 [citado 2020 Abr 20] ;3(1): 10-18.

Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6285637>

GLOSARIO Y ABREVIATURAS

CE: Cansancio emocional

DE: Despersonalización

MBI: Maslach Burnout inventory

OMS: Organización mundial de la salud.

OPS: Organización Panamericana de Salud

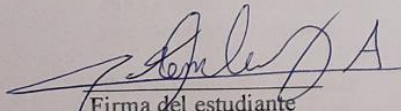
RP: Realización personal

SB: Síndrome de Burnout

ANEXOS

Declaración jurada

Yo Kemberly Fonseca Araya, mayor de edad, portadora de la cédula de identidad número 702180352, egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de este acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que castiga el código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: "Factores de riesgo para el síndrome de burnout y su relación con factores de riesgo de suicidio en adultos de 18 a 45 años, en un distrito rural y uno urbano, 2020", es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que estos no sean tantos y seguidos, que pueden considerarse una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertida que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público, en fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 5 días del mes de Mayo del año dosmil veinte.


Firma del estudiante
Cédula: 702180352

Anexo 2
Carta de aprobación tutor

CARTA DEL TUTORA

San José, 05 de mayo 2020.

Máster Zaida Rodríguez
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante KEMBERLY FONSECA ARAYA , cédula de identidad número 7-0218-0352 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **FACTORES DE RIESGO PARA EL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON FACTORES DE RIESGO DE SUICIDIO EN ADULTOS DE 18 A 45 AÑOS, EN UN DISTRITO RURAL Y UNO URBANO, 2020.**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

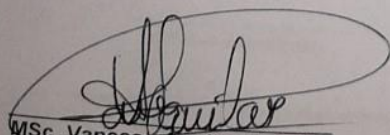
En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	28
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	15
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL		93

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,


MSc. Vanessa Aguilar Zeledón
Cédula identidad 1-0874-0329
Carné Colegio Profesional E-4368

Anexo 3
Carta de aprobación lector

CARTA DE LA LECTORA

San José, 30 de junio 2020.

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Directora Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

El estudiante **KEMBERLY FONSECA ARAYA**, cédula **7-0218-0352**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **“FACTORES DE RIESGO PARA EL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON FACTORES DE RIESGO DE SUICIDIO EN ADULTOS DE 18 A 45 AÑOS, EN UN DISTRITO RURAL Y UNO URBANO, 2020”**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

Por consiguiente, se avala el traslado al proceso de lectura al filólogo(a).

Atentamente,

MARIA MARCELA CASTRO
MENDEZ (FIRMA)

Firmado digitalmente por
MARIA MARCELA CASTRO
MENDEZ (FIRMA)
Fecha: 2020.06.30
22:34:35 -06'00'

MSc. Marcela Castro Méndez
Cédula identidad 1-1034-0377
Carné Colegio Profesional E-4705

Anexo 4

Consentimiento informado

FACTORES DE RIESGO PARA EL SINDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON FACTORES DE RIESGO DE SUICIDIO EN ADULTOS DE 18 A 45 AÑOS, EN UN DISTRITO RURAL Y UNO URBANO, 2019.

Gracias por participar de esta encuesta, las respuestas de este instrumento serán estrictamente confidenciales.

Consentimiento informado

PROPOSITO DEL PROYECTO

La presente investigación esta conducida por Kemberly Fonseca Araya, cédula 702180352 estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Hispanoamericana y se realiza como parte del trabajo final de graduación.

El propósito del estudio es determinar los factores de riesgo del síndrome de burnout y su relación con factores de riesgo de suicidio en adultos de 18 a 45 años, en un distrito rural y uno urbano.

¿QUE SE HARÁ?

Se tomará en cuenta cada una de las respuestas brindadas para determinar factores de riesgo para el síndrome de Burnout y su relación con factores de riesgo de suicidio en adultos de 18 a 45 años Para esto se pretende aplicar dos instrumentos y algunas preguntas sobre características sociodemográficas. Para esto se pretende aplicar dos cuestionarios, el primer cuestionario consta de 27 preguntas que evalúan factores de riesgo suicida y el segundo consta de 22 preguntas que evalúan las dimensiones del burnout. Está presente encuesta tiene un tiempo de duración de 10 minutos y para participar en esta investigación se requiere de ciertos requisitos:

- 1.Tener entre 18 y 45 años.
- 2.Personas que se encuentren laborando.

RIESGOS

La participación en este estudio no significa riesgo alguno. No obstante, puede sentir incomodidad, pérdida de privacidad o bien ansiedad, ya que se realizan preguntas muy personales.

BENEFICIOS

Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, será posible que los investigadores aprendan más acerca del Síndrome de burnout y su relación con factores de riesgo de suicidio y este conocimiento beneficiará a otras personas en el futuro.

Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a interrumpir su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera. La información brindada es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.

Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la investigadora Kemberly Fonseca Araya, quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando al investigador a cargo al teléfono 88700971 en el horario 1 pm a 4pm. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana **al teléfono 2211-3000**, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

Nombre, cédula y firma del sujeto (niños mayores de 12 años y adultos)
fecha

Nombre, cédula y firma del testigo fecha

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento fecha

Nombre, cédula y firma del padre/madre/representante legal (menores de edad) fecha

Anexo 5

Parte I: Aspectos Generales

En este apartado por favor complete la información solicitada y únicamente seleccione una opción por enunciado.

1.Edad

18-25 años ()

26-33 años ()

34-45años ()

2. Sexo:

Mujer ()

Hombre ()

Otro ()

3.Nacionalidad:

Costarricense ()

Nicaragüense ()

Otro ()

4.Estado civil:

Casado ()

soltero ()

Divorciado ()

Unión libre ()

Viudo ()

5.Residencia:

Zona Urbana ()

Zona Rural ()

6.Tipo de familia:

Núcleo familia ()

Familia monoparental ()

Familia extensa ()

7. Antigüedad laboral:

1-4 años ()

5-9 años ()

10-14años ()

15-19 años ()

20 años o más ()

7.Indique su Oficio:

8. Salario

Menor a 500000 colones ()

Entre 500000- 1000000 colones ()

Más de 1000000 colones ()

9. Jornada laboral:

Diurna ()

Nocturna ()

Vespertina ()

Mixta ()

10. ¿Cantidad de horas laboradas por día?

Menor a 8horas ()

Entre 8-10 horas ()

Más de 10 horas ()

Anexo 6

TEST IRSA

Marca con una (x) solo una de las alternativas de cada ítem presentado a continuación:

		Sí	No
1	He pensado en un plan o método para matarme	()	()
2	A menudo participa en peleas a golpes	()	()
3	Siento que puedo confiar en las personas de mi familia	()	()
4	Reacciono violentamente cuando algo no sale bien	()	()
5	En los últimos seis meses he consumido drogas	()	()
6	Sé quién puede ayudarme en momentos de crisis	()	()
7	La mayor parte del tiempo me siento bien	()	()
8	Considero que las cosas estarían mejor si yo no estuviera	()	()
9	He pensado en matarme	()	()
10	Soy una persona valiosa	()	()
11	Tengo acceso a armas de fuego, pesticidas, cuerdas	()	()
12	Cuando me enojo, me corto o hago cosas que me dañan	()	()
13	En los últimos seis meses he consumido bebidas alcohólicas	()	()
14	En algún momento de mi vida, he intentado hacerme daño	()	()
15	He sufrido abuso sexual	()	()
16	He intentado suicidarme	()	()
17	En mi casa a menudo me castigan golpeándome	()	()
18	He pensado en hacerme daño, al terminar una relación de pareja	()	()
19	Me es difícil concentrarme por mis preocupaciones	()	()
20	En mi familia hemos sufrido violencia doméstica	()	()
21	La mayor parte del tiempo me siento triste	()	()
22	Últimamente he tenido muchos problemas en mi familia	()	()
23	Tiendo a hacer cosas que me ponen en peligro	()	()
24	Pienso en el suicidio como una posible solución a los problemas	()	()
25	Mis compañeros de estudio o trabajo me hacen la vida imposible	()	()
26	Algún amigo o familiar cercano intentó matarse o se ha suicidado	()	()
27	Considero el suicidio una forma de castigar o hacer sufrir a alguien	()	()

Anexo 7

Tercera Parte: Cuestionario Maslach Burnout Inventory

A continuación, se le ofrecen una serie de preguntas sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo. Su función es medir el desgaste profesional.

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

0 = Nunca, 1 = Pocas veces al año o menos, 2 = Una vez al mes o menos, 3 = Unas pocas veces al mes, 4 = Una vez a la semana, 5 = Unas pocas veces a la semana, 6 = Todos los días.

1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis clientes.	
5	Creo que estoy tratando a algunos clientes como si fueran objetos impersonales.	
6	Siento que trabajar todo el día con personas supone un gran esfuerzo y me cansa.	
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis clientes.	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.	
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis clientes.	
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión.	
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo.	
14	Creo que trabajo demasiado.	
15	Me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis clientes.	
16	Trabajar directamente con clientes me produce estrés.	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con los clientes.	
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con clientes.	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	
22	Creo que los clientes me culpan de algunos de sus problemas.	

Anexo 8

Resultados plan piloto

Tabla N°1

Distribución de la población según características sociodemográficas en el distrito urbano y rural

		Zona Urbana		Zona Rural	
		N	%.	N	%
Sexo	Femenino	19	51	20	54
	Masculino.	18	48	17	45
Edad	18-25	5	13	12	32
	26-33	19	51	13	35
	34-45	13	35	12	32
Estado civil					
	Casado	15	40	14	37
	Soltero	18	48	20	54
	Divorciado	4	10	3	8
	Viudo				
Tipo de familia					
	Nuclear	31	83	27	2
	Monoparental	6	16	10	27
Antigüedad Laboral					
	1-4 años	17	45	26	70
	5-9 años	20		3	8
	10-14 años			3	8
	15-19 años			2	5
	20 años o más			3	8
Jornada laboral					
	Diurna	26	70	21	56
	Nocturna	1	2		
	Vespertina	1	2		
	Mixta	9	24	16	43
Horas laboradas por día					
	8hrs	37	100	36	97
	24hrs			1	2
	48hrs				
Nacionalidad					
	Costarricense	35	94	33	89
	Nicaragüense	1	2	4	10
	Venezolano.	1	2		

Fuente: Elaboración propia,2020.

Distribución de la población según características sociodemográficas y laborales en el distrito urbano y rural

	Zona urbana		Zona Rural	
	N	%	N	%
Tipo de Oficio				
Docente	3	8	2	5
Mantenimiento	1	2	1	2
Asistente	4	10	1	2
Cajera	4	10	1	2
Animadora	1	2		
Costura	1	2		
Recepcionista	1	2	3	8
Estilista.	1	2	1	2
Cuidadora	1	2		
Miscelánea	2	5	1	2
Salonera	2	5	6	16
Agente de Ventas	7	18	4	10
Medico	4	10		
Bodega	1	2		
Mecánica	1	2		
Tecnico en sistemas	1	2		
Administracion			1	2
Carrero			1	2
Capitan de salon.			1	2
Comerciante.			4	10
Pion agricola			2	5
Taxista			2	5
Empleada doméstica.			3	8
Guarda de seguridad.			1	2
Cocinero			1	2
Diseñadora			1	2
Salario				
Menor a 5000000	25	67	33	89
Entre 5000000 a 10000000.	8	22	3	8
Mas de 1000000.	4	10	1	2

Fuente: Elaboración propia,2020

Tabla N°3
Dimensiones del síndrome de burnout según zona urbana

	Cansancio Emocional		Despersonalización		Realización personal	
	N	%	N	%	N	%
Bajo	10	27	10	27	4	10
Medio	5	13	8	21	11	29
Alto	22	59	19	51	22	59
Total	37	100	37	100	37	100

Fuente: Elaboración propia,2020

La totalidad de las personas son mujeres con un 52% y el 40% son hombres. El 51% de la población están solteros y el 39% de la población se encuentran casados.

En la Tabla N 3 se presentan las dimensiones del síndrome de burnout según zona urbana. A nivel general, en la realización personal se observan que el 59% de la población entrevistada presento un nivel alto de cansancio emocional, el 51% presento un nivel alto de despersonalización y el 59% presento un alto nivel de realización personal.

Anexo 11

Tabla N° 4
Dimensiones del síndrome de burnout según zona rural

	Cansancio Emocional		Despersonalización		Realización personal	
	N	%	N	%	N	%
Bajo	8	21	16	43	5	13
Medio	12	32	9	24	6	16
Alto	17	45	12	32	26	70

Fuente: Elaboración propia,2020

En la Tabla N°5 y N°6 se presenta la distribución de los niveles altos de cansancio emocional, despersonalización y realización personal según variables sociodemográficas en el distrito urbano. Se presenta que el rango de edades entre los 26-33 años, el 35% presentan altos niveles de cansancio emocional, el 29% presentan altos niveles despersonalización y un 5% de realización personal.

Anexo 12

Tabla N°5

Distribución de los niveles altos de cansancio emocional, despersonalización y realización personal según variables sociodemográficas en el distrito urbano.

		CE		DP		RP.	
		N	%.	N.	%	N	%
Sexo	Femenino	11	29	9	24	1	2
	Masculino	13	35	11	29	3	8
Edad	18-25	3	8	2	5		
	26-33	13	35	11	29	2	5
	34-45	8	21	7	18	2	5
Estado Civil							
	Casado	12	32	12	32	2	5
	Soltero	11	29	7	18	2	5
	Divorciado	1	2	1	2		
	Viudo						
Tipo de familia							
	Nucleo familia	21	56	18	48	3	8
	Familia monoparental	3	8	2	5	1	2
Antigüedad Laboral							
	1-4 años	11	29	9	24		
	5-9 años	12	32	10	27	4	10
	10-14 años						
	15-19 años	1	2	1	2		
	20 años o más						
Jornada laboral							
	Diurna	17	45	15	40	4	10
	Nocturna						
	Vespertina	1	2				
	Mixta	6	16	4	10		
Horas laboradas por día							
	8hrs	24	64	20	54	4	10
	24hrs						
	48hrs						

Fuente: Elaboración propia,2020

Anexo 13

Tabla N°6

Distribución de los niveles altos de cansancio emocional, despersonalización y realización personal según variables sociodemográficas en el distrito urbano.

	CE		DP		RP.	
	N	%.	N.	%	N	%
Oficio						
Docente	2	5	2	5	5	13
Administración						
Mantenimiento	1	2				
Asistente administrativo	2	5	2	5	5	13
Cajera	2	5	2	5	2	5
Recepcionista						
Estilista	1	2	1	2		
Miscelánea	1	2	1	2		
Salonero						
Agente de Ventas	6	6			1	2
Carrero.						
Capitan de salón.						
Comerciante						
Peón agrícola						
Taxista						
Empleada doméstica.						
Guarda de seguridad.						
Cocinero					1	2
Diseñadora						
Medico.	4	10	4	10		
Tec sistemas	1	2				
Costura	1	2	1	2		
Cuidador	1	2				
Ingreso economico						
Menor a 500mil	14	37	12	32	2	5
Entre 500mil a 1 millón	6	16	4	10	2	5
Mayor a 1 millón	4	10	4	10		
Nacionalidad						
Costarricense	22	59	20	54	3	8
Nicaragüense	1	2			1	2
Venezolano	1	2				

Fuente: Elaboración propia,2020

Anexo 14

Tabla N°7
Distribución de los niveles altos de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal según variables sociodemográficas en el distrito rural

		CE		DP		RP.	
		N	%.	N.	%.	N	%
Sexo	Femenino	10	27	7	18	5	13
	Masculino	7	18	6	16	2	5
Edad	18-25	7	18	6	16	4	10
	26-33	6	16	3	8	2	5
	33-45	4	10	4	10	1	2
Estado Civil							
	Casado	6	16	2	5	1	2
	Soltero	9	24	9	24	4	10
	Divorciado	2	5	2	5	2	5
	Viudo						
Tipo de familia							
	Núcleo familia	12	32	9	24	6	16
	Monoparental	5	13	4	10	1	2
Antigüedad Laboral							
	1-4 años	13	35	8	21	4	10
	5-9 años			3	8	1	2
	10-14 años	2	5	1	2	1	2
	15-19 años	1	2				
	20 años o más	1	2	1	2	1	2
Jornada laboral							
	Diurna	10	27	6	16	4	10
	Nocturna						
	Vespertina						
	Mixta	7	18	7	18	3	8
Horas laboradas por día							
	8hrs	17	45	13	35	7	18
	24hrs						
	48hrs						

Fuente: Elaboración propia,2020

Anexo 15

Tabla N°8

Distribución de los niveles altos de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal según variables sociodemográficas en el distrito rural.

	CE		DP		RP.	
	N	%.	N.	%	N	%
Oficio						
Docente			1	2		
Administración	1	2	1	2		
Mantenimiento	1	2				
Asistente administrativo						
Cajera	1	2	1	2		
Recepcionista	1	2	1	2	1	2
Estilista	1	2				
Miscelánea	1	2				
Salonero	5	13	4	10	2	5
Agente de Ventas			1	2		
Carrero.						
Capitán de salón.						
Comerciante						
Peón agrícola	2	5	1	2	1	2
Taxista	1	2	1	2	1	2
Empleada doméstica.	2	5				
Guarda de seguridad.						
Cocinero	1	2	1	2		
Diseñadora			1	2	1	2
Salario						
Menor a 500 mil	15	40	10	27	6	16
Entre 5000mil y 1millón	2	5	2	5	1	2
Mayor a 1millón			1	2		
Nacionalidad						
Costarricense	14	37	11	29	7	18
Nicaragüense	3	8	2	5		

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 6 y N°7 se presenta la distribución de los niveles altos de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal según variables sociodemográficas en el distrito rural.

Anexo 16

Tabla N° 9
Promedio de puntajes de factores de riesgo depresión/ansiedad/ideación suicida según características sociodemográficas en un distrito urbano y uno rural

		Zona urbana		Zona rural	
		N	%.	N	%
Sexo	Femenino	17	45	12	32
	Masculino	14	37	14	37
Edad	18-25	4	10	9	24
	26-33	15	40	6	16
	33-45	12	32	8	21
Estado civil					
	Casado	13	35	8	21
	Soltero	15	40	13	35
	Divorciado	3	8		
	Viudo				
Tipo de familia					
	Núcleo familia	33	89	15	40
	Monoparental	4	10	9	24
Antigüedad Laboral					
	1-4 años	15	40	14	37
	5-9 años	15	40	2	5
	10-14 años			3	8
	15-19 años	1	2	1	2
	20 años o más				
Jornada laboral					
	Diurna	23	62	14	37
	Nocturna	1	2		
	Vespertina	2	5		
	Mixta	5	13	10	27
Horas laboradas por día					
	8hrs	37	100	20	54
	24hrs			1	2
	48hrs				

Fuente: Elaboración propia,2020

Tabla N° 10
Distribución de puntajes de factores de riesgo depresión/ansiedad/ideación suicida según
características sociodemográficas en un distrito urbano y uno rural

	Zona urbana		Zona rural	
	N	%.	N	%
Oficio				
Docente	3	8	1	2
Administración	1	2	1	2
Mantenimiento	1	2	1	2
Asistente administrativo	3	8		
Cajera	2	5	1	2
Recepcionista	3	8		
Estilista	1	2	1	2
Miscelánea	1	2	1	2
Salonero	1	2	5	13
Agente de Ventas	7	18	3	8
Carrero				
Capitan de salón.				
Comerciante			1	2
Peón agrícola			2	5
Taxista			2	5
Empleada doméstica.	2	5	2	5
Guarda de seguridad.			1	2
Cocinero	1	2	1	2
Diseñadora			1	2
Salario				
Menor a 500 mil	23	62	21	56
Entre 500mil y 1 millón	5	13	3	8
Más de 1 millón	3	8		
Nacionalidad				
Costarricense	29	78	21	56
Nicaragüense	1	2	4	10
Venezolano	1	2		

Fuente: Elaboración propia, 2020

En la tabla N°8 y N°9 presenta la distribución de puntajes de factores de riesgo depresión/ansiedad/ideación suicida según características sociodemográficas en un distrito urbano y uno rural. Se observa que el 45% de los participantes de la zona urbana son mujeres en comparación al 32% de participantes de la zona rural y un 37% de los participantes son hombres tanto en zona urbana como rural. El rango de edad que predomina en los participantes de la zona urbana es de 26 a 33 años con un 40% en comparación al 16% de los participantes de la zona rural. El promedio de la población según estado civil tiene como dato de mayor relevancia a los solteros con un 40% en la zona urbana y 35% en la zona rural. El tipo de familia nuclear representa 64% de la población y el 17% al tipo de familia monoparental. El puntaje de mayor promedio según tipo de oficio se encuentra en los agentes de ventas con un 18% en la zona urbana en comparación al 8% de la zona rural.

Anexo 18

Tabla N°11
Distribución de puntajes de factores de riesgo modificables/no modificables según
características sociodemográficas en un distrito urbano y uno rural

		Zona urbana		Zona Rural	
		N	%.	N	%
Sexo	Femenino	21	56	18	48
	Masculino	16	43	19	51
Edad	18-25	6	16	13	35
	26-33	19	51	13	35
	34-45	12	32	11	29
Estado Civil					
	Casado	16	43	13	35
	Soltero	18	48	21	56
	Divorciado	3	8	3	8
	Viudo				
Tipo de familia					
	Núcleo familia	33	89	27	72
	Monoparental	4	10	10	27
Antigüedad Laboral					
	1-4 años			26	70
	5-9 años	21	56	3	8
	10-14 años	15	40	3	8
	15-19 años	1	2	2	5
	20 años o más			3	8
Jornada laboral					
	Diurna	29	78	21	56
	Nocturna	1	2		
	Vespertina	2	5		
	Mixta	5	13	16	43
Horas laboradas por día.					
	8hrs	37	100	36	97
	24hrs			1	2
	48hrs				

Fuente: Elaboración propia,2020

Tabla N° 12
Distribución de puntajes de factores de riesgo modificables/no modificables según
características sociodemográficas en un distrito urbano y uno rural

	Zona urbana		Zona Rural	
	N	%	N	%
Oficio				
Docente	3	8	2	5
Administración	1	2	1	2
Mantenimiento	1	2	1	2
Asistente administrativo	4	10	1	2
Cajera	3	8	1	2
Recepcionista	3	8	3	8
Estilista	1	2	1	2
Miscelánea	3	8	1	2
Salonero	1	2	5	13
Agente de Ventas	7	18	4	10
Carrero			1	2
Capitan de salón			1	2
Comerciante			4	10
Peón agrícola			2	5
Taxista			2	5
Empleada doméstica	2	5	3	8
Guarda de seguridad			1	2
Cocinero	2	5	1	2
Diseñadora			1	2
Animadora	1	2		
Médico	1	2		
Salario				
Menor a 500 mil	28	75	34	91
Entre 500 y 1 millón	5	13	2	5
Más de 1 millón	4	10	1	2
Nacionalidad				
Costarricense	35	94	33	89
Nicaragüense	1	2	4	10
Venezolano	1	2		

Fuente: Elaboración propia, 2020

El 56% de los participantes de la zona urbana son mujeres en comparación al 48% de participantes de la zona rural y un 43% son hombres en comparación al 51% de los participantes

de la zona rural. El rango de edad que predomina en los participantes de la zona urbana es de 26 a 33 años con un 51% en comparación al 35% de los participantes de la zona rural. El promedio de la población según estado civil tiene como dato de mayor relevancia a los solteros con un 40% en la zona urbana y 35% en la zona rural.

BIBLIOTECA UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN**

San José, 20 septiembre de 2020

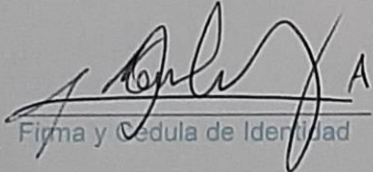
Señores:
Universidad
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Kemberly Fonseca Araya con número de identificación 702180352 autor (a) del trabajo de graduación titulado factores de riesgo para el Síndrome de Burnout y su relación con factores de riesgo de suicidio en adultos de 18 a 45 años, en un distrito rural y uno urbano, 2020 como requisito para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería; SI autorizo a la Biblioteca de la Universidad Hispanoamericana para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,


Firma y Cedula de Identidad A 702180352.