

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

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

**PREVALENCIA DE FACTORES DE
RIESGO PERSONALES Y LABORALES
ASOCIADOS AL SINDROME DE
BURNOUT EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA, SEGÚN
CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS. REVISIÓN
SISTEMÁTICA Y COMPARATIVA ENTRE
COSTA RICA, CHILE Y CUBA, SEGUNDO
CUATRIMESTRE DEL 2019.**

NATALIA JIMÉNEZ SALAS

MAYO, 2019

TABLA DE CONTENIDOS

TABLA DE CONTENIDOS	2
RESUMEN	4
CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	6
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.1.1 Antecedentes del problema.....	7
1.1.2 Delimitación del problema.....	11
1.1.3 Justificación	12
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.3.1. Objetivo general.....	15
1.3.2. Objetivos específicos	15
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	15
1.4.1. Alcances de la investigación.....	15
1.4.2. Limitaciones de la investigación	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	16
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL	16
2.1.1 Modelos y teorías	24
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	28
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	28
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	28
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.....	29
3.3.1 Población.....	29
3.3.2 Muestra	29
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión	30
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	31
3.4.1. Revisión bibliográfica	31
3.4.2. Artículos científicos	31
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	31
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	33
IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	36

4.1. GENERALIDADES	36
CAPITULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	49
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS	50
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
6.1 CONCLUSIONES.....	57
6.2 RECOMENDACIONES	58
BIBLIOGRAFÍA	59
ANEXOS	68
DEDICATORIA.....	68
AGRADECIMIENTO.....	69
San José, 19 de Enero del 2021	74

RESUMEN

Introducción: Objetivo general: Determinar la prevalencia de los factores de riesgo personales y laborales asociados al Síndrome de Burnout, según características sociodemográficas de Costa Rica, Chile y Cuba, mediante una revisión sistemática y comparativa, del 2014 al 2019. **Metodología:** Se utiliza una muestra de 16 artículos científicos sobre el síndrome de burnout en el personal de salud en Costa Rica, Chile y Cuba durante el período del 2000-2019. La investigación se realiza con un enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo. Se obtiene información de fuentes confiables y de artículos científicos publicados por instituciones gubernamentales en Costa Rica, Chile y Cuba. **Resultados:** Los tres países en estudio concuerdan en que la mayoría de su población es femenina en edad mayormente entre los 20-39 años y casadas, con excepción de Chile que la mayoría son solteras; asimismo poseen hijos. De acuerdo con las dimensiones Chile presenta mayor realización personal y Cuba obtiene los más altos niveles de despersonalización y agotamiento emocional. **Conclusión:** La población en estudio se logra describir de forma muy general debido a que en los artículos en estudio no se investiga de forma detallada. No obstante se observa que de acuerdo a la teoría si existe una presencia de factores de riesgo sin embargo no se logra identificar o comparar la prevalencia del síndrome en cada país. **Palabras claves:** Estrés laboral, condiciones laborales, características sociales.

SUMMARY

Introduction:

Burnout syndrome is a condition that is reflected from 3 dimensions; This condition is increasingly present in health workers, in this case especially in nursing staff who externalize various symptoms affecting all areas of life as a result of the work situation in conjunction with other factors. **General objective:** To determine the prevalence of personal and occupational risk factors associated with Burnout Syndrome, according to sociodemographic characteristics of Costa Rica, Chile and Cuba, through a systematic and comparative review, from 2014 to 2019. **Methodology:** A sample of 16 scientific articles on burnout syndrome is used in health personnel in Costa Rica, Chile and Cuba during the period 2000-2019. The research is carried out with a quantitative and descriptive approach. Information is obtained from reliable sources and scientific articles published by government institutions in Costa Rica, Chile and Cuba.

Results: The three countries under study agree that the majority of their population is female in age, mainly between 20-39 years of age and married, with the exception of Chile, the majority of which are single; they also have children. According to the dimensions, Chile presents greater personal fulfillment and Cuba obtains the highest levels of depersonalization and emotional exhaustion. **Conclusion:** The study population can be described in a very general way because in the study articles it is not investigated in detail. However, it is observed that according to the theory, if there is a presence of risk factors, however, it is not possible to identify or compare the prevalence of the syndrome in each country. **Keywords:** Work stress, work conditions, social characteristics.

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema

1.1.1.1 Antecedentes internacionales

El síndrome de burnout es estudiado alrededor del mundo, no obstante su énfasis en enfermería es poco común. A continuación se mencionan algunos estudios en diversos países que desarrollan dicho tópico.

La ciudad de Ibagué se ubica en Colombia, país en el que se desarrolla en el año 2014 un estudio de corte transversal sobre el Síndrome del Quemado en enfermeras que laboran en un hospital de la zona. ¹

El primer estudio a mencionar consta de una población total de 174 profesionales de enfermería a las cuales se les aplica el instrumento llamado Maslach Burnout Inventory; adicionalmente se valoran características demográficas como sexo, estado civil, servicio en el que labora, etc. Entre los resultados se observa que en relación con el nivel de burnout, la mayoría de la población con un 27.6% no presentan, un 20.7% tienen un nivel medio, seguido de un 20.1 % en un nivel extremo.¹

El género se distribuye de la siguiente manera: 44,4% son hombres y un 15,6% mujeres. Adicionalmente, la edad promedio es de 37.7% y que la mayoría de los encuestados que presentan el síndrome son profesionales en estado civil de soltería, viudo o separado. Cabe mencionar que se evidencia que los servicios con más prevalencia del síndrome de burnout es el área de hospitalización con un 51.1%, seguido del servicio de cuidados intensivos con un 20.7 y en cifras menores el servicio de partos, quirófanos y otros.

El Hospital de Montilla ubicado en España² desarrolla en el año 2018 una investigación en la cual se toma una muestra de 43 profesionales de enfermería con el objetivo de identificar la presencia del síndrome de Burnout de acuerdo con la escala Maslach Burnout Inventory y su relación a factores estresores incluidos en la Escala de Estrés de Enfermería.

Los resultados del estudio revelan que de acuerdo con el género de los participantes se obtiene un 34.9% correspondiente a hombres y 65.1% a mujeres, de los cuales poseen una edad media de 37.3 años y de experiencia laboral un promedio de 13.7 años. De acuerdo con las tres características esenciales del síndrome de burnout se clasifican en relación con el sexo, mostrándose a la población masculina con porcentajes mayores a la femenina en los tres ámbitos. También se logra evidenciar que efectivamente se establece una asociación entre algunos factores estresantes como la muerte y sufrimiento, carga de trabajo, problemas entre el personal de enfermería, entre otros; con el cansancio emocional.

El Hospital San Jorge de Huesca para el año 2013³ desarrolla un estudio en el personal de enfermería que labora en los servicios de cardiología, neumología y neurología para determinar los niveles del síndrome del quemado. Se cuenta con la participación total de 22 enfermeros de los cuales un 95,5% son mujeres y un 4,5% son hombres. La edad promedio de los participantes es de 40,8 años. El estudio arroja los siguientes resultados: 40,9% posee niveles altos de cansancio emocional, un 9.1% presenta medios y un 50% tiene bajos. En relación con la despersonalización, el 45,5% de los encuestados evidencian niveles altos, un 22,7% medios y un 31,8% correspondiente a bajos. Por último, en referencia a la realización personal el porcentaje mayor se encuentra en niveles bajos con un 59.1%, seguido del 31,8% correspondiente a altos y un 9,1% para el medio. De acuerdo con la prevalencia del Síndrome

de Burnout se evidencia que el 32% de la población en estudio revela la presencia del padecimiento y un 68% no presentan.

Brasil desarrolla durante el año 2010⁴ un estudio acerca del síndrome del quemado y su efecto en los profesionales de enfermería en el Hospital Regional de Cáceres Dr. Antonio Fontes y en el Hospital Sao Luiz. Se obtiene una participación de 141 personas de las cuales se incluyen auxiliares de enfermería, técnicos de enfermería y enfermeros. Algunos de los resultados de la investigación son los siguientes: en relación con el sexo de los participantes se obtiene un 84,40% son mujeres, un 58,15% son personas casadas.

La población en investigación refiere que un 73,05% tiene una edad entre los 20-40 años y un 61.70% de los encuestados son técnicos de enfermería. En relación con el síndrome de burnout, los trabajadores que poseen una carga de horario semanal de 30 horas presentan 22,2% siendo este el porcentaje mayor. De acuerdo con la encuesta empleada, los trabajadores que poseen un tiempo de formación de 0-5 años presentan un 12,5% del síndrome de burnout. Asimismo, un 15,4% del síndrome de burnout representa aquellos que poseen un tiempo menor a 1 año de laborar en la unidad.

Serrano et al⁵ desarrollan en el año 2018 un estudio en Venezuela, en el cual cuentan con una población total de 457 profesionales de enfermería, sin embargo, solo 99 de ellos acceden a la investigación. Entre sus principales resultados, destacan que un 100% es de sexo femenino por lo que no se logra realizar una comparación con el sexo masculino. Por lo que se considera un estudio basada únicamente en féminas. Adicionalmente, se evidencian cifras bastantes bajas con respecto al Síndrome de Burnout; se destaca este fenómeno en aquellas profesionales que tienen hijos y que presentan una experiencia laboral mayor de 4 años.

Perú plantea para el año 2008⁶ una investigación en donde participan 64 enfermeras, las cuales laboran en el Hospital Nacional Especializado Víctor Larco Herrera. Algunas de las características de las encuestadas son las siguientes: un 44% oscilan entre los 20 y 57 años de edad, 78% son del sexo femenino, un 58% son casadas, un 32,8% han laborado entre 1 a 10 años en el hospital. Según los resultados se muestra que un 53.1% presentan un nivel de Burnout medio. De las personas encuestadas un 61% presentan un nivel de agotamiento emocional medio siendo este el dato mayor. Un 46,9% representa a un nivel de despersonalización bajo entre las participantes y un 54,7% se identifica con un nivel medio de realización personal.

1.1.1.2 Antecedentes nacionales

Costa Rica presenta de manera escueta y con poco desarrollo la investigación sobre este padecimiento. No obstante, se mencionan a continuación algunos de los estudios que se logran revisar.

La Universidad de Costa Rica (U.C.R.)⁷ desarrolla a través de su estudiantado un trabajo investigativo en el cual se incluye una población total de 15 enfermeros, de los cuales 6 son del sexo masculino y 9 del femenino. El 47% de la población encuestada pertenece al grupo etario entre los 31-40 años y el 73% poseen obligaciones adicionales al trabajo, principalmente familiares.

Los encuestados muestran los siguientes resultados: un 34% expresan tener jornadas laborales mayores a 8 horas diarias. También se destaca que un 47% de los profesionales han laborado entre 11-15 años. Entre los principales hallazgos se muestra que la gran mayoría de

los encuestados “nunca” o “casi nunca” muestran signos de despersonalización, lo cual es un factor protector para ellos (as), sin embargo, se encontró que dos de las personas “a veces” presentan agresividad, dificultad para trabajar con los demás, consideran que reciben críticas por otros miembros del equipo, falta de comunicación, dificultad para expresar los sentimientos y desacuerdo con el tratamiento”, lo cual indica que la población ha estado expuesta a factores de riesgo del síndrome de burnout.

El síndrome del quemado también se investiga en el año 2009⁸ en el Hospital Adolfo Carit, para ello se encuestan a médicos, enfermeros, misceláneos, trabajadores en salud (nutricionistas, psicólogos, trabajadores sociales, etc.) y personal del área administrativa. Entre los principales resultados en el área de enfermería se muestra que los enfermeros presentan efectivamente signos característicos del síndrome de burnout reflejado en las siguientes estadísticas: un 18.8% presentan un nivel alto del rubro de poca realización personal, un 28.3% desarrolla un nivel alto de agotamiento emocional y un 9.4% de los encuestados afirman tener despersonalización.

Otro hallazgo relevante es reflejado mediante una comparación de todos los departamentos encuestados de acuerdo con la presencia, ausencia o riesgo de presentar dicho padecimiento; en los resultados obtenidos enfermería posee el mayor porcentaje (40,06%) de síndrome de burnout y un 24.53% correspondiente a la población que se encuentra en riesgo de desarrollarlo.

1.1.2 Delimitación del problema

La presente investigación se desarrolla mediante el reclutamiento de información y análisis de los datos en relación con los factores de riesgo del síndrome de burnout en el personal de

enfermería, en los cuales se detalla una población de 62 artículos científicos acordes al tema en estudio, con una muestra de 16 artículos científicos clasificados de la siguiente forma: 3 artículos para Costa Rica, 6 de Cuba y 7 de Chile. Dichos estudios desarrollados entre el 2000 y el 2019, adicionalmente se recurre a fuentes de información válida, confiables y de calidad.

1.1.3 Justificación

El síndrome de Burnout se define como aquella forma inapropiada de afrontar el estrés emocional, la cual se caracteriza principalmente por agotamiento emocional, despersonalización y disminución del desempeño personal.⁹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera dicho padecimiento como un fuerte y potente riesgo laboral, así como la antesala de muchas de las patologías psíquicas derivadas de un escaso control y de la carencia de una prevención primaria de este síndrome.

La OMS menciona en mayo del presente año que se procede al reconocimiento oficial del burnout o “síndrome de estar quemado” o de desgaste profesional como enfermedad tras la ratificación de la revisión número 11 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11), aprobada el pasado año y cuya entrada en vigor se ha fijado para el próximo 1 de enero de 2022.¹⁰

El síndrome de burnout ya forma parte de la CIE-10, sin embargo, se ubicaba entre los trastornos relacionados con la dificultad en el control de la vida, al ubicarse como un problema de trabajo, sin embargo, con esta nueva categorización se posibilita aún más la capacidad de visibilizar las consecuencias físicas, emocionales, sociales, entre otras, que genera en el profesional de salud, pero particularmente aquel que está en contacto con el paciente de forma cercana.

La OMS emite una conferencia de prensa en la cual da a conocer que el síndrome de burnout o síndrome del quemado ha sido incorporado al CIE-como enfermedad y no como trastorno; así lo indica un artículo del periódico nacional: La Nación.¹¹ Esto genera que haya un aumento de estudios e investigaciones sobre el síndrome de burnout en ambientes laborales, especialmente en los diferentes escenarios de salud.

Los estudios y artículos científicos hacen referencia en su mayoría a la presencia del Síndrome de Burnout en ambientes laborales afectando la cotidianeidad de los trabajadores y su rendimiento laboral, no obstante, se ha incrementado la investigación del síndrome en diversos contextos, más allá del área de la salud.

Estos estudios demuestran que este padecimiento afecta más a trabajadores que tienen empleos relacionados con la atención a las personas. Por ejemplo, médicos, enfermeras, cuidadores no profesionales o funcionarios de prisiones. “Es un proceso más que una patología. Se da en personas muy comprometidas con su trabajo, que se implican. Es un proceso que suele tardar entre cinco y ocho años. Los síntomas son el desgaste emocional, el deterioro cognitivo y la indolencia y la despersonalización”.¹²

El síndrome del quemado se evidencia cada vez más entre los trabajadores a nivel mundial y el gremio de enfermería no es la excepción. A través de esta investigación se realiza una comparación entre Costa Rica, Chile y Cuba.

Chile utiliza este escenario para comparar y contrastar con la actualidad de Costa Rica debido a que los sistemas de salud contienen diversas similitudes como lo indica Víctor Becerril & et al¹³, con respecto a características como estructura del sector salud, estructura, beneficiarios, financiamiento, entre otros.

Cuba¹⁴ presenta indicadores de salud similares a Costa Rica demostradas mediante estadísticas en las cuales se encuentra en una posición muy cercana a Costa Rica y Chile, sin embargo, una infraestructura más limitada en comparación a estos dos países, asociado a su sistema económico-político actual, el socialismo, que ha mantenido a esta isla sumida en condiciones de infraestructura de los años 70. El sistema de salud de Chile brinda una comparación bastante enriquecedora para obtener una mayor perspectiva de dicho fenómeno en varios países del continente americano.

Los profesionales de enfermería ejercen su labor en condiciones variables en los tres países a estudiar con respecto al sistema sanitario el cual permite que se realice dicha comparación de acuerdo con el Síndrome de Burnout, siendo esta la principal razón de ejecutar la investigación con el objetivo de realizar hallazgos relevantes que expliquen el comportamiento de dicha patología en estos contextos.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la prevalencia de los factores personales y laborales asociados al síndrome de burnout en el personal de enfermería, según características sociodemográficas, entre Costa Rica, Chile y Cuba, revisión bibliográfica del 2014 al 2019?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia de los factores de riesgo personales y laborales asociados al Síndrome de Burnout, según características sociodemográficas de Costa Rica, Chile y Cuba, mediante una revisión sistemática y comparativa, del 2014 al 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar la población en aspectos sociodemográficos en relación con el Síndrome de Burnout de Costa Rica, Chile y Cuba a través de una revisión sistemática.
- Identificar la prevalencia de factores de riesgo a nivel personal y/o laboral de los profesionales de enfermería con relación al Síndrome de Burnout en Costa Rica, Chile y Cuba a través de una revisión sistemática.
- Comparar a Costa Rica, Chile y Cuba mediante la prevalencia de profesionales de enfermería afectados por el síndrome de burnout mediante una revisión sistemática.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1. Alcances de la investigación

No se presentan alcances en esta investigación.

1.4.2. Limitaciones de la investigación

Limitada información en el tema con respecto al periodo establecido (5 años de antigüedad), por lo que se procede a ampliar el tiempo hasta el año 2000.

Limitada información en el tema con respecto a la población de enfermería por lo que se decide incluir estudios cuya población incluya enfermería, auxiliares de enfermería, asistentes de pacientes y en el caso de Chile se incluyen los paramédicos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

Historia del Síndrome de Burnout

El término “Burnout” se empieza a utilizar a partir del año 1974 a través del área de la psicología y gracias a H. Freudenberger quién inicia la investigación para determinar la existencia de un nuevo fenómeno laboral. En sus inicios Freudenberger asocia este fenómeno únicamente con profesiones de bien social o de servicio público debido a su alto contacto con personas de forma masiva; algunas de las profesiones que se analiza en esta investigación son: área de salud, trabajo social, abogacía y servicio policial.¹⁵

Freudenberger menciona en uno de sus estudios lo siguiente: “...este trabajo exige que la mayor parte de la actividad que desarrollas allí ocurra después de la jornada laboral ordinaria... y que pongas mucho de ti mismo en la tarea. Te exiges a ti mismo, y las personas a las que atiendes te lo exigen a ti. Poco a poco generas en quienes te rodean y en ti el sentimiento de que te necesitan. Sientes que surge un compromiso total.” Por ende, llega a la conclusión que todos los pensamientos negativos que se producen con respecto al lugar de trabajo surgen también por el efecto que ejercen los usuarios y abonado a esto las condiciones laborales.¹⁵

Cristina Maslach, es pieza clave en la historia de este padecimiento debido a que se especializa en la psicología social. Ella elabora las posibles respuestas de los trabajadores en relación con el estrés emocional; concluye de forma similar a Freudenberger en el tema de que dicho fenómeno ocurre exclusivamente en profesiones de servicio social.

Las investigaciones que se desarrollan previo a la aparición de Maslach dan pie a la creación de herramientas que logren medir de una forma confiable y eficaz el síndrome de burnout; se inicia la implementación del “Maslach Burnout Inventory Human Service Survey” cuyo propósito radica en medir este fenómeno únicamente en profesionales de la salud, este instrumento llega a ser el encargado de medir el síndrome de Burnout a través de la evaluación del agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal del trabajador.

El cuestionario gana popularidad y por ende surge la necesidad de realizar una readecuación del instrumento pero en este caso para educadores; dicho cuestionario mide los mismos parámetros que la original y es denominada Maslach Burnout Inventory Education Survey.¹⁵ El Maslach Burnout Inventory General Survey es la última versión del instrumento debido a que surge la necesidad de crear y medir este padecimiento en todo tipo de profesión.¹⁵

Definiciones

El síndrome a través de la historia se logra definir mediante diferentes conceptos, sin embargo, la más aceptada y reconocida es la de la Dra. Maslach, la cual lo define de la siguiente manera: “forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal”¹⁶

P. Gil-Monte conceptualiza el síndrome mediante la siguiente declaración: "una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse

agotado"; ¹⁶ es notorio que ambos conceptos concuerdan o son similares en que es una respuesta negativa relacionada a las circunstancias laborales.

Factores de riesgo

Los factores de riesgo se clasifican en dos tipos, los factores de riesgo personales y laborales. De acuerdo con los factores de riesgo personales son todas aquellas características que definen a los individuos, a raíz de este punto Edelwich y Brodsky en el año 1980¹⁷ expresan que existe un predominio en mujeres jóvenes y solteras.

Las características personales poseen un gran papel en el desarrollo del padecimiento, algunas de ellas son: ¹⁸ nivel de conocimiento de las posibles acciones preventivas del síndrome, nivel de satisfacción provocada por las actividades del ocio, capacidad de ser empático, grado de aceptación de las perspectivas de los otros, estrategias de afrontamiento, mantener un propósito de vida, calidad del sueño y la práctica de alguna actividad física.

Saborío e Hidalgo¹⁶ mencionan que la personalidad también influye en la aparición de esta afectación en la cual se destacan aquellos trabajadores con personalidad competitiva en exceso o bien aquellos que son perfeccionistas debido a que por la presión del servicio y de su desempeño se alteran sus funciones. Asimismo, se hace hincapié en los trabajadores con actitud optimista.¹⁸ Todos los factores a los cuales se hace mención tienen la capacidad de desencadenar un efecto negativo en el trabajador y por ende en su desempeño como profesional de enfermería.

Los factores de riesgo laborales hacen referencia a todas aquellas situaciones externas que condicionan el ambiente de trabajo. Según García & et al ¹⁷ tienen más predisposición de presentar el síndrome del quemado aquellas personas que trabajan jornadas largas y que

presentan poca experiencia profesional, también menciona que se puede incluir aquellos puestos que se desenvuelven con poca autonomía.

Las condiciones laborales influyen positivamente en el profesional o en el peor de los escenarios generan una acción errada. Algunos factores¹⁸ que provocan potencialmente en el trabajador el síndrome del quemado son: capacidad reducida de toma de decisiones, excesiva burocratización de los procesos, frustración de las expectativas del colaborador, horarios y turnos rotativos, inestabilidad del puesto, retroalimentación inexistente, mala remuneración, ambientes físicos inadecuados como infraestructura, ruido, temperatura, etc... ; y por último se menciona que una mala comunicación organizacional de tipo vertical y horizontal.

Características sociodemográficas

Ángel Rabines Juárez¹⁹ conceptualiza las características sociodemográficas de la siguiente manera: "... conjunto de características biológicas, socioculturales que están presentes en la población en estudio...". Por ende, incluye factores como género, estado civil, edad, número de hijos, entre otras cualidades que complementan y definen a una persona como ser bio-psico-social. Las variables sociodemográficas ayudan a identificar, a través de la investigación, la población que posee factores de riesgo. Por ejemplo¹⁸, algunos autores hacen referencia a que el síndrome de burnout afecta más a personas jóvenes, del género femenino, solteros o bien con parejas inestables. **Síntomas**

La semiología se clasifica de acuerdo con Apiquian²⁰ mediante la característica del síntoma presentado; la principal clasificación es la siguiente:

Síntomas psicossomáticos: estos incluyen cefalea, fatiga crónica, mialgias principalmente cuello y espalda, insomnio, pérdida de peso, úlceras y/o desórdenes digestivos, angina, palpitaciones, hipertensión, crisis asmáticas y frecuentes alergias.

Síntomas emocionales: estos incluyen la irritabilidad, ansiedad generalizada y focalizada en el ámbito laboral, depresión, frustración, aburrimiento, distanciamiento afectivo, impaciencia, desorientación e impotencia.

Síntomas conductuales: estos incluyen el cinismo, apatía, hostilidad, sarcasmo, pesimismo, ausentismo laboral, consumo excesivo de café, tabaco, alcohol, fármacos, etc..., escasas relaciones interpersonales, tono de voz elevado, llanto espontáneo, dificultad de concentración, aislamiento y agresividad.

Quiroz y et al ²⁰ construyen otra clasificación en modo resumen, a continuación, se muestra dicha división:

Síntomas físicos de estrés psicofisiológicos

- Baja realización personal
- Síntomas disfóricos
- Síntomas de agotamiento emocional
- Conductas de distanciamiento relacional
- Baja empatía con los pacientes
- Bajo rendimiento laboral

Etapas

El síndrome del quemado puede ser entendido a través de su evolución o proceso de desarrollo mediante sus 4 etapas²⁰, las cuales son las siguientes:

Leve

La etapa N° 1 funciona como método de alerta para indicar que alguna situación estresante está ocasionando alteraciones sin embargo es únicamente el inicio y puede generar dificultad para levantarse por la mañana, indiferencia por las reuniones sociales, cansancio continuo, cefaleas y nivel de productividad reducido.

Moderado

La etapa N° 2 se presenta mediante un distanciamiento, irritabilidad, aburrimiento, progresiva pérdida de idealismo, sentimientos de frustración, culpa y autoestima baja, tendencia a la automedicación.

Grave

La etapa N° 3 se muestra con síntomas avanzados, cada vez son más notorios y agresivos, ejemplo de ellos es el abuso de psicofármacos, abuso de alcohol y drogas, aversión a las tareas, ausentismo alto, respuestas crónicas de preocupación, ansiedad y fatiga.

Extremo

La etapa que se considera más compleja es la última debido a que suelen presentar niveles de frustración agobiante, casos de psicosis con angustia y/o depresión, que pueden llegar a casos extremos de suicidio.

Dimensiones

El diagnóstico se implementa actualmente mediante la aplicación de una herramienta llamada Maslach Burnout Inventory²¹ el cual consta de 22 ítems en los cuales se evalúa los tres principales ámbitos o características del síndrome de Burnout.

Las dimensiones del síndrome de burnout definen la presencia o ausencia del mismo, las cuales son:²² agotamiento emocional, despersonalización y baja eficacia profesional. El agotamiento emocional hace referencia al cansancio, vacío o fatiga física y/o emocional que presenta el colaborador ante la presencia de condiciones o situaciones con una alta exigencia o con trabajo en exceso en el cual el trabajador no presenta herramientas emocionales suficientes para soportar ese proceso de una forma adecuada; en otras palabras presenta una respuesta negativa ante condiciones laborales estresantes en el cual el/la trabajador (a) muestra señales de decaimiento mental y episodios explosivos ante diversas situaciones.

La despersonalización se conoce también como cinismo y se considera como aquella respuesta negativa hacia la persona beneficiaria de sus prestaciones; entre sus principales características se encuentran la apatía, indiferencia e insensibilidad cuyo objetivo principal radica en establecer una distancia considerable con el beneficiario. Asimismo, la persona que presenta despersonalización muestra sentimientos de distanciamiento o disociación de la realidad que en la mayoría de los casos se trata de un medio compensatorio o una escapatoria de la situación laboral.

El bajo rendimiento laboral se evidencia a través de sentimientos/pensamientos negativos como el autosabotaje, baja autoestima, incapacidad de realizar su labor, insatisfacción laboral, entre otros. En esta dimensión, los trabajadores entran en un ciclo mentalmente

tóxico debido a que desarrollan una autoevaluación de sus tareas y el resultado nunca es positivo.

Tratamiento

Saborío e Hidalgo ¹⁶ mencionan que el tratamiento y la prevención del Síndrome de Burnout se encuentran en condiciones similares. Asimismo declara que van dirigidos a corregir y eliminar aquellos pensamientos o sentimientos que den origen a este padecimiento. Algunos de ellos son:

- Implementación de un proceso personal de adaptación de las expectativas a la realidad cotidiana.
- Mantener un equilibrio de todas las áreas o ámbitos que lo rodean como la familia, amigos, aficiones, descanso y trabajo.
- Fomentar y/o mantener una buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes.
- Limitar la agenda laboral para evitar sobrecargas.
- Formación constante dentro de la jornada laboral.

Síndrome de Burnout y su relación con la personalidad

Los estudios a lo largo de la historia son implementados y dirigidos a explorar los ámbitos laborales y su efecto en los trabajadores, sin embargo, pocos muestran una relación entre el síndrome del quemado y la personalidad de cada colaborador.²³

El cuestionario “16-PF” es una herramienta cuyo nombre del creador es Catell y actualmente se utiliza para relacionar el síndrome de quemado y los rasgos de personalidad. A raíz de

este instrumento se determina una cercana interacción entre la ansiedad, el bajo nivel de estabilidad y una alta vigilancia.

Novoa & et al utilizan en el año 2005 un instrumento combinando el Maslach Burnout Inventory y el 16 PF el cual se aplica al personal de enfermería de un hospital colombiano en el cual se muestra que el agotamiento emocional y la despersonalización se relacionan con los rasgos de personalidad prudente-impulsivo, confiado-celoso, sumiso-dominante.

2.1.1 Modelos y teorías

2.1.1.2 Modelo de Adaptación propuesto por Callista Roy

Sor Callista Roy nace el 14 de octubre de 1939 en los Ángeles, California. En el año 1963 obtuvo el grado académico de enfermería en el Mount Saint Mary's College en Los Ángeles y tres años más tarde obtiene un Máster en Ciencias de la Enfermería. Asimismo, Roy inicia sus estudios en el área de sociología y obtiene un máster en el año 1973, próximamente en el año 1977 obtiene un doctorado en dicha área. ²⁴

Roy inicia sus observaciones en el área de pediatría en donde le llama poderosamente la atención la capacidad de los niños de recuperarse y adaptarse a cambios físicos y psicológicos importantes y a partir de ello construye diversas investigaciones que aportarán al desarrollo del Modelo de Adaptación.

Metaparadigmas

Los metaparadigmas propuestos por Sor Callista Roy son los siguientes ²⁵:

Persona

Definido como un ser biopsicosocial que permanece en interacción con su entorno cambiante.

Salud

Definido como un estado y proceso a la vez. Como estado de salud se refiere a la adaptación y como proceso hace alusión al esfuerzo constante que la persona realiza para obtener un estado de salud que concuerde con el máximo nivel de adaptación.

Entorno

Entendido como un conjunto de circunstancias, situaciones e influencias que pueden modificar y provocar diversos comportamientos en la persona. Se considera que el entorno es una fuente de estímulos para el sujeto.

Cuidado

El objetivo del proceso del cuidado es contribuir a la mejora del estado de salud y de la calidad de vida de la persona, a través de actividades o recursos que permitan valorar el comportamiento del usuario y obtener información acerca de los factores influyentes en la adaptación.

El modelo de la adaptación contiene conceptos específicos para comprender de una forma más amplia la propuesta de Roy, y son los siguientes:

Sistema: se define como un conjunto de partes que se relacionan y funcionan entre sí, a su vez, Callista propone la existencia de dos subsistemas: el subsistema regulador y el subsistema cognitivo.

El subsistema regulador es el encargado de responder de forma automática cuando se activan los procesos neurológicos, químicos y endocrinos. Por otro lado, el subsistema cognitivo responde ante los procesos de aprendizaje, criterio y emoción.

Nivel de adaptación: se refiere a aquellos estímulos que la persona logra recibir para mantener una respuesta adaptativa normal.

Problemas de adaptación: son todas aquellas reacciones del sujeto que se consideran negativas o inadecuadas como respuesta a estímulos.

Estímulos: se consideran como factores que influyen a que el individuo genere una respuesta.

Existen tres tipos: focales, contextuales y residuales.

Los estímulos focales son aquellos factores internos o externos al individuo que exigen una respuesta adaptativa inmediata; los estímulos contextuales son factores internos o externos que contribuyen al efecto focal y por último, el estímulo residual posee un efecto sobre la situación que por el momento no se logra identificar.

Mecanismos de afrontamiento: se consideran como aquellas formas de responder a los estímulos que se presentan, estos pueden ser innatos o adquiridos.

Respuestas: Roy las define como aquellas manifestaciones del efecto producido por los estímulos, y explica que estos pueden ser adaptativos o ineficaces. Una respuesta adaptativa permite el mantenimiento de la integridad del sistema; y una respuesta ineficaz obstaculiza y afecta el mantenimiento e integridad del sistema.

Modo adaptativo: se refiere a las diferentes formas de respuesta en cada uno de los aspectos que constituyen al individuo, estos pueden ser a nivel fisiológico, de autoconcepto, de desempeño de rol y de interdependencia. Cuando se menciona se menciona el tipo fisiológico abarca los aspectos biológicos como la oxigenación, la nutrición, la eliminación, la actividad, el reposo y la protección. El autoconcepto hace referencia a la respuesta a nivel psicológico del individuo. El desempeño de rol habla acerca de la forma de respuesta del individuo a

nivel social y por último, la interdependencia hace mención a la forma de respuesta de la persona en relación de todo ser vivo que interacciona con los demás.

Percepción: es el encargado de enlazar el subsistema regular y cognitivo permitiendo de esta forma interpretar y valorar el estímulo.

El modelo de adaptación de Sor Callista Roy es aplicable al presente trabajo de investigación debido a que logra entender y encajar con el síndrome de burnout ya que los funcionarios llegan a adoptar diversas conductas como resultado de diversos factores internos, aunado a condiciones del entorno que desencadenan respuestas negativas a nivel físico y psicológico.

El síndrome de burnout es producto de la relación “personal de salud-paciente”, es el cuidado mismo, el abordaje per se, que por función y perfil laboral brinda la enfermera, la que causa dicho trastorno, bajo ciertas condiciones internas y externas de la persona, así como a los estímulos que da el paciente.

Calista menciona que existen dos estímulos, los focales y los residuales, y ambos se dan de una u otra forma para generar el desgaste del individuo una vez instaurado el síndrome, porque si bien es cierto, el personal de salud responde de forma inmediata, ya sea con respuestas fisiológicas o cognitivas, también responde de forma tardía, como son los síntomas ligados a la despersonalización o el cinismo, como una forma de defensa, de cuidar la integridad de la psique, ya de por sí, lesionada.

La respuesta disminuye poco a poco los niveles de adaptación, permitiendo con ello que el profesional de enfermería, no solo limite sus conductas mal adaptativas al entorno laboral, sino que lo proyecta al entorno social y familiar y es aquí donde, interpolando la teoría, la interdependencia más que un proceso de ayuda se torna agobiante, porque el enfermero, hace

análisis de su trabajo y nota que no va bien. Todo esto lleva a que se limiten sus recursos adaptativos y sus mecanismos de afrontamiento se vuelven deficientes.

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de investigación es cuantitativo, de acuerdo con Hernández Sampieri & et al²⁶, debido a que por medio del mismo se recolecta información numérica para establecer un detallado análisis de datos y así definir un comportamiento. En este caso, el fin del presente estudio es lograr identificar la presencia o ausencia de factores de riesgo relacionados con el síndrome del quemado en los profesionales de enfermería en Costa Rica, Chile y Cuba.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Hernández Sampieri²⁶ establece que el tipo de investigación es descriptivo debido a que su objetivo principal es puntualizar tendencias de un grupo o población y busca especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos que se puedan someter a análisis. Con respecto a este trabajo de investigación se pretende indagar la situación del personal de enfermería en relación con aquellos factores de riesgo tanto a nivel personal como de ambiente desde una visión sociodemográfica de cada país para desarrollar el Síndrome de Burnout y de esta forma establecer diferencias y similitudes del personal que padecen este trastorno con respecto a la realidad del entorno en que se desenvuelven.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

3.3.1 Población

Las investigaciones son de carácter científico sobre el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería a lo largo de Latinoamérica durante el año 2000 al 2019, independiente del idioma en que se realiza, ya sea portugués, inglés, francés o español. Se obtiene una población total de 62 artículos científicos.

3.3.2 Muestra

La muestra incluye aquellas investigaciones sobre el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, realizadas en los profesionales de Chile, Cuba y Costa Rica, durante los años 2000 a 2019, independiente del país de origen de la investigación. Se obtiene una muestra de 16 artículos, luego de aplicar todos los criterios de inclusión y exclusión.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla N°1
Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Artículos científicos a cerca del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería.	Artículos científicos a cerca del Síndrome del quemado en la cual su población en estudio presente un grado académico inferior a asistente de pacientes.
Artículos científicos a cerca del síndrome de burnout en el personal de enfermería en el cual se utilice únicamente el instrumento llamado Maslach Burnout General Survey.	
Artículos científicos del síndrome de burnout en el primero, segundo y tercer nivel de atención.	
Artículos científicos a cerca del Síndrome de Burnout en enfermería en los siguientes países: Costa Rica, Chile y Cuba.	
Artículos científicos del síndrome de burnout en enfermería a partir del año 2000 al 2019.	

Elaboración propia, 2019.

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.4.1. Revisión bibliográfica

La investigación se basa en una serie de documentos extraídos de fuentes confiables como revistas, tesis, artículos científicos o publicaciones emitidas por instituciones o entes válidos en el país de Costa Rica, Chile o Cuba respectivamente o bien en fuentes confiables a nivel internacional. El presente trabajo científico pretende reunir una cantidad necesaria de información que pueda mostrar el escenario real y la condición del síndrome de burnout en la profesión de enfermería en cada país involucrado.

3.4.2. Artículos científicos

La revisión sistemática empleada para desarrollar este estudio utiliza una lista de chequeo en la cual se revisa cada artículo detalladamente y si contiene los criterios de inclusión expuestos anteriormente, se introducen en la investigación. Adicionalmente los documentos que se incorporan deben poseer un mínimo de dos criterios de inclusión. Cada artículo presenta una marca para diferenciar aquellos que se incluyen (*) o excluyen (x) de la investigación.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación es no experimental⁴⁴ de tipo transversal debido a que se realiza estudios sin la manipulación de variables y en un tiempo o momento único, además se analiza una situación, evento, fenómeno o contexto en un periodo de tiempo específico; también es utilizado para determinar cuál es la relación entre un conjunto de variables en un momento. Para cumplir con este tipo de diseño, se realiza una revisión bibliográfica de variables ya estudiadas, para destacar aquellas características sociodemográficas asociadas a la

prevalencia del síndrome de burnout y de esta manera explicar su comportamiento en la profesión de enfermería en los países de Costa Rica, Chile y Cuba.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
<p>Caracterizar la población en aspectos sociodemográficos en relación con el Síndrome de Burnout de Costa Rica, Chile y Cuba a través de una revisión sistemática.</p>	<p>Características sociodemográficas</p>	<p>Son²⁷ aquellas cualidades que se obtienen como producto del estudio de las poblaciones humanas, en el cual se obtiene información acerca de su estructura, evolución y características generales.</p>	<p>Revisión sistemática de las características sociodemográficas con respecto al Síndrome de Burnout en Costa Rica, Chile y Cuba.</p>	<p>Sociales</p>	<p>Nivel económico Edad Género Aspectos familiares</p>	<p>Lista de chequeo</p>

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar la prevalencia de factores de riesgo a nivel personal y/o laboral de los profesionales de enfermería con relación al Síndrome de Burnout en Costa Rica, Chile y Cuba a través de una revisión sistemática.	Factores de riesgo personal y/o laboral en los profesionales de enfermería en Costa Rica, Chile y Cuba.	Es ²⁸ “...cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”	Revisión sistemática de los factores de riesgo personales y/o laborales del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería en Costa Rica, Chile y Cuba.	Demográficas Personales Laborales	Horario laboral Funciones y roles laborales del enfermero Años laborados Edad Género Cantidad de hijos	Lista de chequeo

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Comparar a Costa Rica, Chile y Cuba en relación con la prevalencia de profesionales de enfermería afectados por el síndrome de burnout.	Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de enfermería en Costa Rica, Chile y Cuba.	La prevalencia ²⁹ se encarga de medir la proporción de personas enfermas al momento de evaluar el fenómeno en una población.	Revisión sistemática de la prevalencia del Síndrome de Burnout en enfermería en los países de Costa Rica, Chile y Cuba.	Epidemiología	Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de enfermería, siendo recolectada los datos para su medición por medio del Maslach Burnout Inventory General Survey	Lista de chequeo

IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. GENERALIDADES

El presente trabajo de investigación centra su atención en la recolección de datos a través de una revisión sistemática de artículos científicos a través de fuentes confiables y reconocidas.

A continuación, se muestran los resultados obtenidos a través de 16 artículos científicos en relación al tema de estudio en los países de Costa Rica, Chile y Cuba; estos artículos presentan una antigüedad a partir del 2000 hasta el 2019.³⁰⁻⁴⁴

Los resultados se muestran a través de 5 figuras y 7 tablas en las cuales se muestran las características sociodemográficas y datos relacionados al Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería.

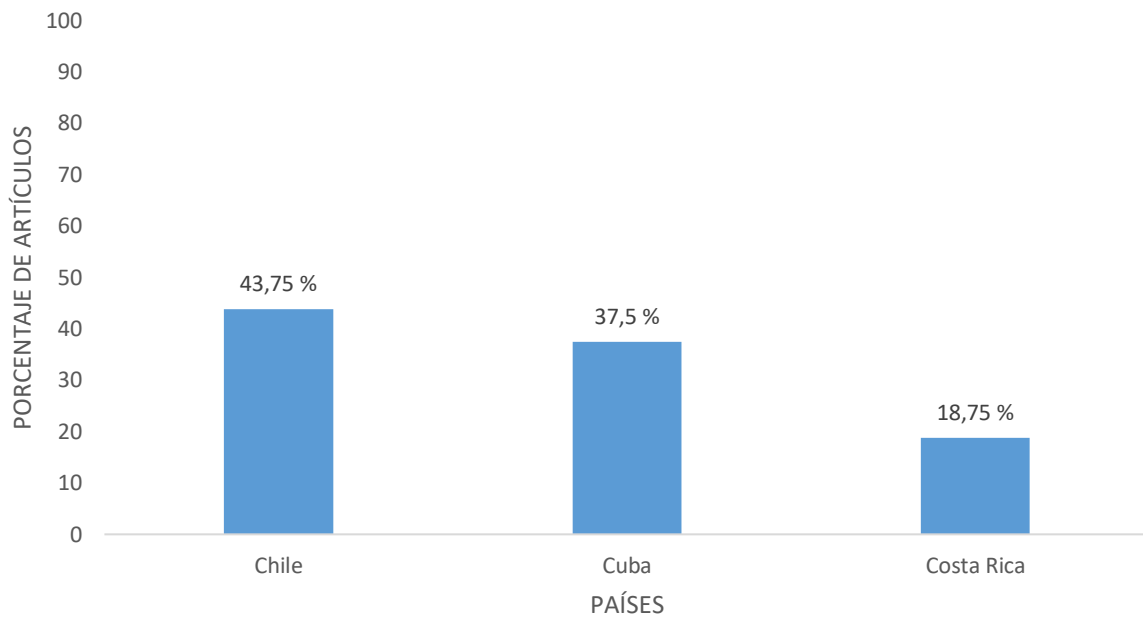


Figura N° 1 Distribución porcentual del total de artículos seleccionados por país según base de datos. Revisión sistemática. Fuente: elaboración propia, 2019.

Los artículos se distribuyen de la siguiente forma: Chile posee un 44% (n=7) siendo este el porcentaje con mayor investigaciones, seguido de Cuba con un 37% y con un 19% Costa Rica.

Tabla N°2

Distribución del personal de enfermería según sexo en estudios de Costa Rica, Cuba y Chile. Revisión sistemática. Segundo cuatrimestre, 2019.

<i>Género</i>	<i>Costa Rica</i>		<i>Cuba</i>		<i>Chile</i>	
	<i>Fi</i>	<i>Fr</i>	<i>Fi</i>	<i>Fr</i>	<i>Fi</i>	<i>Fr</i>
<i>Femenino</i>	91,5	85,9	102	65,8	461,24	83,40
<i>Masculino</i>	15	14,1	53	34,2	91,76	16,60
<i>Total</i>	106,5	100	155	100	553	100

Fuente: Elaboración propia, 2019.

La población muestra en los tres países un predominio del género femenino siendo este una cantidad de hasta el doble en relación con el género masculino. No obstante del total de artículos revisados 7 de ellos no mencionan el género de los participantes.

Tabla N°3
Distribución del personal de enfermería según edad en estudios de Costa Rica, Cuba y Chile. Revisión sistemática. Segundo cuatrimestre, 2019.

Intervalos de edad	Países					
	<i>Costa Rica</i>		<i>Cuba</i>		<i>Chile</i>	
	Fi	Fr	Fi	Fr	Fi	Fr
20-39 años	73,05	48,7	85	59,86	102,92	77,96
40 - > 60 años	28	32	57	40,14	29,08	22,04
No responde	28,95	19,3	0	0	0	0
Total	150	100	142	100	132	100

Fuente: Elaboración propia, 2019.

La población muestra que Costa Rica, Cuba y Chile presentan una similitud debido a que el mayor porcentaje de la población se encuentra en los rangos de edad de 20-39 años. Es importante recalcar que de los artículos incluidos 11 de ellos no investigan la edad de los participantes.

Tabla N°4

Distribución del personal de enfermería según estado civil en estudios de Costa Rica, Cuba y Chile. Revisión sistemática. Segundo cuatrimestre, 2019.

Estado civil	Chile		Cuba		Costa Rica	
	Fi	Fr	Fi	Fr	Fi	Fr
<i>Soltera</i>	99	43,42	31.25	37,65	46.95	31.33
<i>Casada</i>	92,012	40,35	41.75	50,30	78	52,05
<i>Separada/divorciada</i>	15,988	7,04	1	1,20	22,95	15,32
<i>Viuda</i>	1	0,43	2	2,41	1,95	1,30
<i>Conviviente</i>	12	5,26	0	0	0	0
<i>En una relación</i>	8	3,50	7	8,44	0	0
<i>Total</i>	228	100	83	100	149,85	100

Fuente: Elaboración propia, 2019.

La población revela que en Cuba y Costa Rica predomina el estado civil de “casada” con porcentajes bastante elevados en comparación con los demás estados civiles; siendo esta excepción en Chile debido a que es superada por el estado civil de soltera. Adicionalmente, en 8 de los artículos en estudio no se investigan el estado civil de los participantes; asimismo el estado civil de “conviviente” no se indaga en Cuba y Costa Rica. En el último país tampoco se investiga sobre el estado civil de “en una relación”.

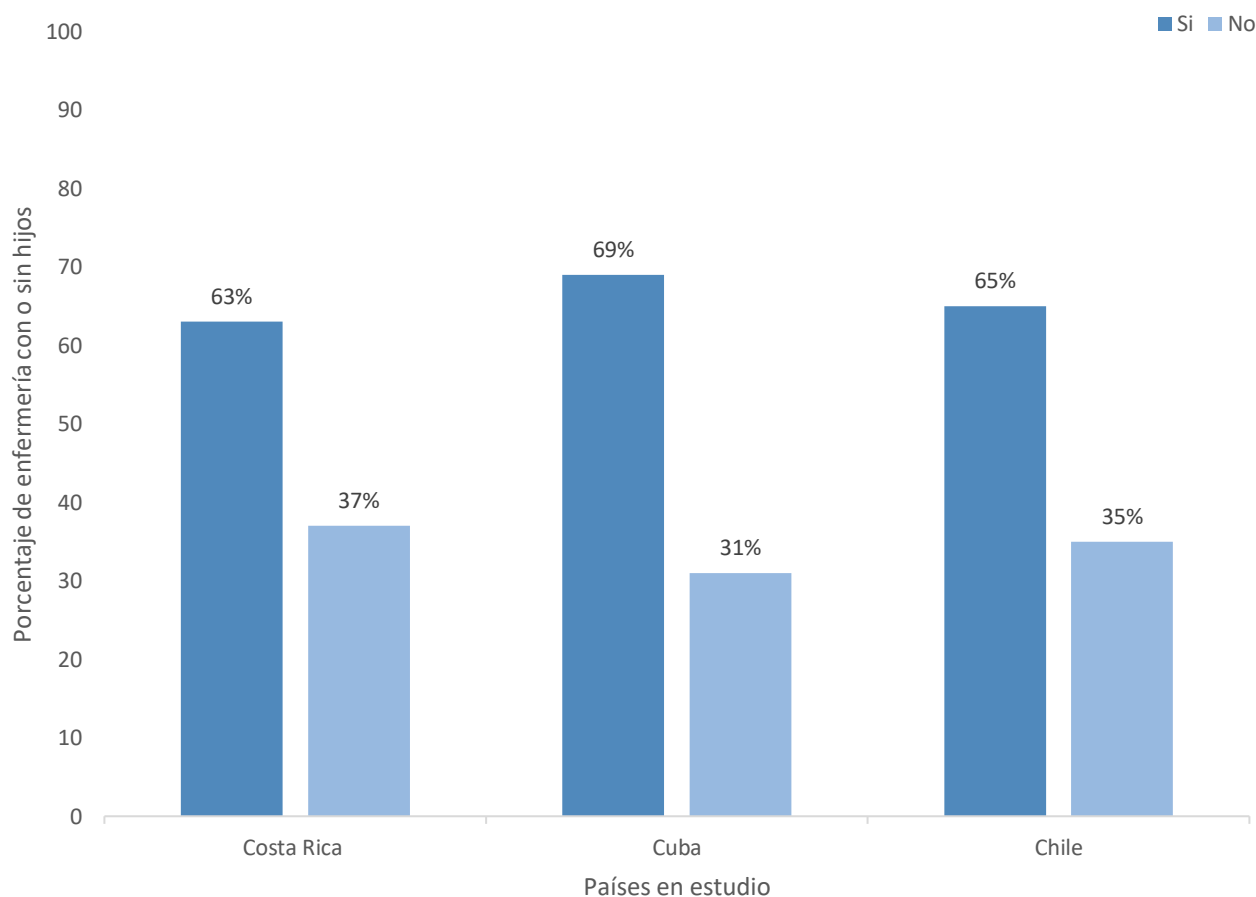


Figura N° 2 Distribución del personal de enfermería según tenencia de hijos en estudios de Costa Rica, Cuba y Chile. 2019. Revisión sistemática. Fuente: elaboración propia, 2019.

Los profesionales de enfermería concuerdan y presentan similitud en los tres países debido a que existe una predominancia de más del 60% en cada uno de ellos que mencionan que si poseen hijos. De los artículos en investigación se observa que en 6 de ellos no se estudia dicha variable.

Tabla N°5

Distribución del personal de enfermería según años laborados en estudios de Costa Rica, Cuba y Chile.2019. Revisión sistemática. Segundo cuatrimestre, 2019.

<i>Años laborales</i>	<i>Países</i>					
	<i>Costa Rica</i>		<i>Cuba</i>		<i>Chile</i>	
	<i>Fi</i>	<i>Fr</i>	<i>Fi</i>	<i>Fr</i>	<i>Fi</i>	<i>Fr</i>
<i><10 años</i>	75	50	49	34,2	143	75
<i>>10 años</i>	75	50	94	65.8	48	25
<i>Total</i>	150	100	143	100	191	100

Fuente: elaboración propia, 2019.

Costa Rica presenta una igualdad con respecto a la cantidad de funcionarios que han laborado en más de 10 años y menos de 10 años. En Cuba se muestra que la mayoría de la población de enfermería han laborado más de 10 años (n=94). Seguidamente en Chile se observa que el 75% (n=143) de la población han laborado menos de 10 años. De los artículos se incluyen en la investigación, 10 de ellos no indagan dicha variable.

Tabla N°6

Distribución del personal de enfermería según las dimensiones del síndrome de burnout en estudios de Costa Rica. Revisión sistemática. Segundo cuatrimestre, 2019.

País	Nivel	RP		DP		AE		Total
		Fi	Fr	Fi	Fr	Fi	Fr	Fi
Costa Rica	Alto	60,28	28,3	47,69	22,4	65,98	31	173.95
	Medio	62,76	29,5	60,35	28,3	70,12	32,9	193.23
	Bajo	89,96	42,2	104,96	49,3	76,9	36,1	271,82
Total		213	100	213	100	213	100	639

Fuente: elaboración propia, 2019.

*RP (realización personal), DP (despersonalización) y AE (agotamiento emocional).

Costa Rica se muestra que la dimensión que posee la mayor cantidad de la población en estudio en el nivel alto es el AE; por otro lado la dimensión que presenta la mayor cantidad de población en el nivel bajo es la DP.

Tabla N°7

Distribución del personal de enfermería según las dimensiones del síndrome de burnout en estudios de Cuba. Revisión sistemática. Segundo cuatrimestre, 2019.

<i>País</i>	<i>Nivel</i>	<i>RP</i>		<i>DP</i>		<i>AE</i>		<i>Total</i>
		<i>Fi</i>	<i>Fr</i>	<i>Fi</i>	<i>Fr</i>	<i>Fi</i>	<i>Fr</i>	
<i>Cuba</i>	<i>Alto</i>	102	45,3	96	42,3	141	51,5	339
	<i>Medio</i>	17	7,6	24	10,6	22	8,0	63
	<i>Bajo</i>	106	47,1	107	47,1	111	40,5	324
<i>Total</i>		225	100	227	100	274	100	726

Fuente: elaboración propia, 2019.

*RP (realización personal), DP (despersonalización) y AE (agotamiento emocional).

Cuba muestra que la dimensión que posee la mayor cantidad de la población en estudio en el nivel alto es la RP; por otro lado, la dimensión que presenta la mayor cantidad de población en el nivel bajo es la AE. De los artículos de Cuba, dos de ellos no clasifican el síndrome de burnout en los niveles de medio.

Tabla N°8

Distribución del personal de enfermería según las dimensiones del síndrome de burnout en estudios de Chile. Revisión sistemática. Segundo cuatrimestre, 2019.

País	Nivel	RP		DP		AE		Total
		Fi	Fr	Fi	Fr	Fi	Fr	Fi
Chile	Alto	370	76,6	77,8	9,5	124	16	571.8
	Medio	41	8,5	397,7	48,5	284	34	722.7
	Bajo	72	14,9	344,5	42	412	50	828.5
<i>Total</i>		483	100	820	100	820	100	2.123

Fuente: elaboración propia, 2019.

*RP (realización personal), DP (despersonalización) y AE (agotamiento emocional).

Chile muestra que la dimensión que posee la mayor cantidad de la población en estudio en el nivel alto es la RP; por otro lado, la dimensión que presenta la mayor cantidad de población en el nivel bajo es la AE.

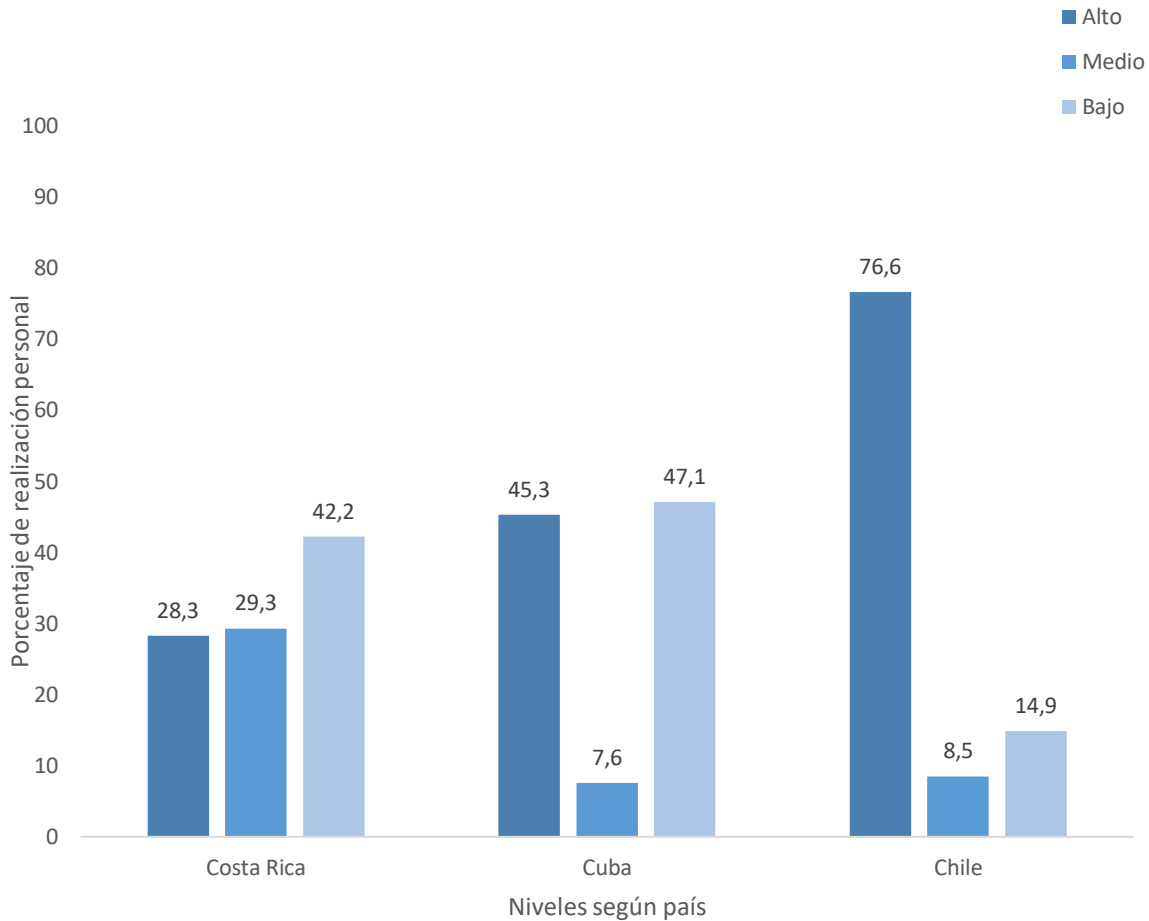


Figura N° 3 Distribución del personal de enfermería según la realización personal en los estudios de Costa Rica, Cuba y Chile. 2019. Revisión sistemática. Elaboración propia, 2019.

La realización personal revela que Chile presenta el mayor porcentaje en niveles altos en contraste con Costa Rica y Cuba. Costa Rica presenta el porcentaje mayor en el nivel de medio en comparación con los países restantes. Y por último, Cuba presenta el mayor porcentaje en niveles bajos de los países en estudio.

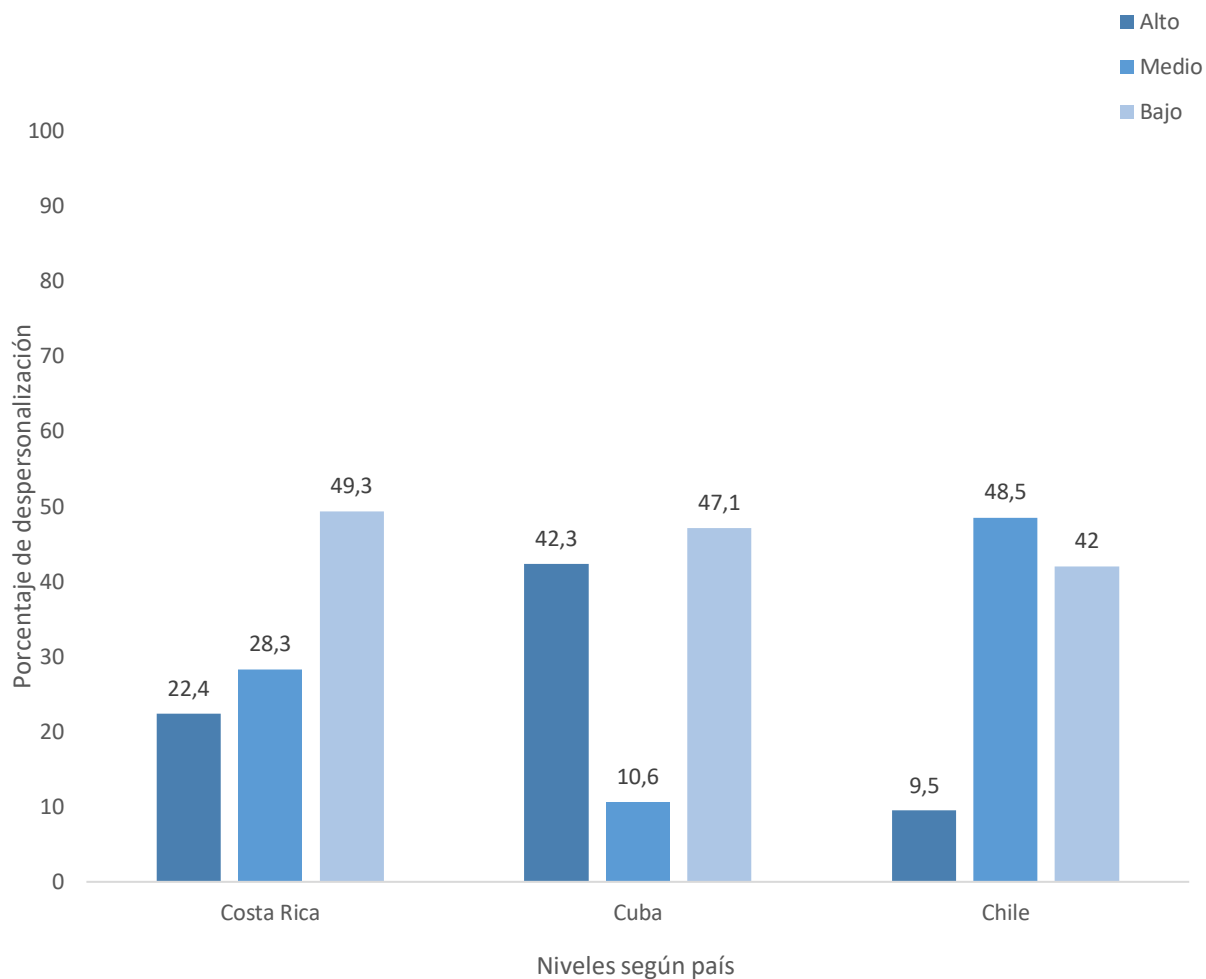


Figura N° 4 Distribución del personal de enfermería según la despersonalización en los estudios de Costa Rica, Cuba y Chile. 2019. Revisión sistemática. Elaboración propia, 2019.

Chile presenta el porcentaje mayor de población que se encuentra en niveles medios. Por otro lado, de los países revisados Cuba presenta el mayor porcentaje en el nivel alto. En relación con los niveles bajos los 3 países obtienen porcentajes similares.

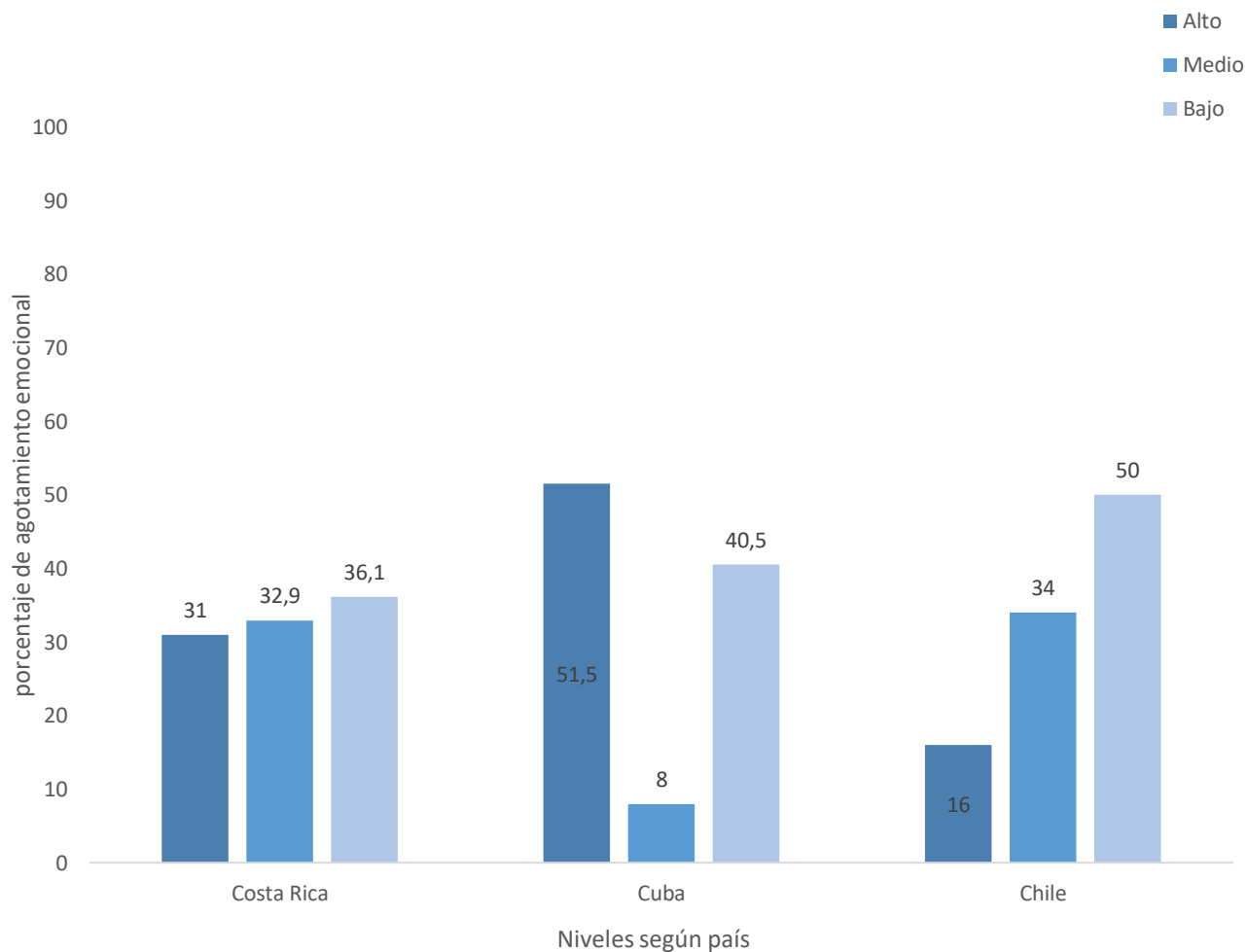


Figura N° 5 Distribución del personal de enfermería según el agotamiento emocional en los estudios de Costa Rica, Cuba y Chile. 2019. Revisión sistemática. Elaboración propia, 2019.

Cuba presenta el mayor porcentaje en niveles altos en comparación con los países restantes. En relación con el nivel medio, Costa Rica y Cuba presentan porcentajes similares y Cuba obtiene un porcentaje notablemente menor al resto. Chile presenta el mayor porcentaje de población en niveles bajos en comparación a Costa Rica y Cuba.

CAPITULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

El propósito de dicha investigación radica en desarrollar una comparación del comportamiento del síndrome de burnout en Costa Rica, Chile y Cuba la cual se recopila información mediante una revisión sistemática.

Los datos se hallan a través de una limitada cantidad de artículos científicos sobre el tema. Los 3 países en estudio poseen una similitud de acuerdo con el género del personal de enfermería, siendo este mayormente femenino, situación que se repite a nivel general en los diferentes países del planeta, siendo una condición más de índole cultural que de oportunidades, por historia el cuidado del enfermo y del niño, así como del anciano conforman un papel exclusivo de la mujer, situación que aún no cambia ni se modifica con el transcurrir del tiempo.

Arias y Castro ¹⁸ mencionan que el síndrome de burnout suele poseer como un factor de riesgo el ser del género femenino; esta investigación no refleja una clara asociación entre el género y el síndrome, sin embargo, las conclusiones de la mayoría de los estudios si lo consideran como un indicador potencial de padecerlo. Asimismo, Edelwich y Brodsky en 1980¹⁷ concuerda con las afirmaciones de Arias y Castro a pesar de ser una investigación de una antigüedad de 40 años.

Edelwich y Brodsky¹⁷ también mencionan que el síndrome de burnout puede presentarse con más frecuencia en personas jóvenes. Este estudio logra evidenciar que, en Costa Rica, Chile y Cuba, el personal de enfermería predomina entre las edades de 20-39 años, sin embargo, los estudios no logran asociar el síndrome de burnout con una edad en específico por lo que solo mencionan que la persona joven pasa por una etapa de notoria vulnerabilidad ³⁶ debido

a la poca experiencia laboral, por lo que el nivel de exigencia es aún mayor por parte de la profesión, del ambiente laboral y hasta una autoexigencia por lo que se puede tener una alta tendencia al síndrome.

El profesional de enfermería atraviesa por un proceso de adaptación en el cual sus primeros años laborales lo someten a una alta exigencia profesional; en estos casos existen dos posibles opciones: la primera es que se logre superar positivamente la exigencia o bien que decaiga en un síndrome de burnout. Así lo indica Sor Callista Roy en su teoría de la adaptación ^{24,25}.

Estudios mencionan que en el contexto laboral existen claves para prevenir este padecimiento, algunas de ellas son: brindar al personal de enfermería un ambiente laboral que inspire confianza y compañerismo, adicionalmente que el profesional dirija sus metas u objetivos en su situación real para que logre cumplirlos efectivamente y no se sature de trabajo y/o metas inalcanzables, todo lo anterior como método preventivo. Asimismo, Saborío e Hidalgo ¹⁶ mencionan que los aspectos a corregir para no padecer del síndrome de burnout también pueden ser utilizados como tratamientos efectivos.

El tema de la edad puede ir sumamente ligado a los años laborales debido a que, por ejemplo, una persona de 20 años no va a presentar la misma experiencia que un profesional que ha trabajado por más tiempo debido a que sus destrezas y hasta conocimientos pueden estar menos desarrollados o bien puede tener conocimiento pero sin obtener la capacidad de realizar sus funciones de la forma deseable en cantidad y calidad.

Estudios revelan que en Costa Rica un 50% del profesional en enfermería poseen una experiencia laboral menor a 10 años y el 50% restante una experiencia mayor a 10 años. En el caso de Cuba se observa que predomina con un 65.8% de su población en estudio que

posee una experiencia laboral superior a 10 años. En el contexto de Chile el 75% del personal en estudio tiene una experiencia laboral menor a 10 años. Los resultados anteriores no se logran asociar al síndrome de burnout sin embargo Rodríguez, Cruz & Merino³⁹ mencionan que dentro de los resultados de su estudio logran asociar niveles altos de burnout con menos años de experiencia laboral.

La afirmación puede relacionarse con las escasas herramientas de afrontamiento que ha desarrollado el profesional de enfermería en los pocos años laborados ante las exigencias personales o bien las que le depara el trabajo per se, como las expectativas con las que entra a trabajar que le generan un mayor desgaste al darse cuenta de que no va de la mano con la realidad que se le plantea en su etapa de estudiante. Sin embargo, es interesante que Chile teniendo la mayor población de personal con menos de 10 años laborados, los resultados no son concluyentes con el desarrollo del síndrome de burnout

La tenencia de hijos se evidencia en esta investigación mediante un comportamiento similar en los 3 países en estudio en donde más del 60% del personal de enfermería tienen hijos. De acuerdo con la tenencia de hijos, el presente estudio no muestra una relación con el síndrome de burnout, sin embargo, de acuerdo con la teoría se logra documentar varias posiciones sobre el tema. La primer teoría es mencionada por Riveri & et al³³ la cual propone que el personal de enfermería que posee hijos tiene mayores herramientas para prevenir el síndrome de burnout debido a que poseen una mayor capacidad para afrontar el estrés y los problemas; esto en relación con la responsabilidad y alta exigencia que se requiere para ejercer un rol materno o paterno; adicionalmente se podría asociar con personas más maduras y realistas que aquellas que no poseen hijos. Adicionalmente Jofré y Valenzuela³⁸ mencionan que en el caso de la enfermera o en general, la mujer, ha sido culturalizada en los roles de educación,

cuido, rol materno y labores del hogar a lo que se adiciona la labor profesional; por lo que de cierta forma el género femenino tiene la capacidad de adaptarse a las funciones y llevar equilibradamente el estrés cotidiano. Por otra parte, la segunda teoría^{37,40} propone que el personal de enfermería que posee hijos tiende a padecer más del síndrome de burnout debido a que la profesión es exigente y requiere de la seriedad y compromiso suficiente para llevar sus tareas adecuadamente, y que si se le adiciona la responsabilidad de ser madre o padre se torna bastante complicado. También se menciona que los horarios laborales interfieren en el rol de madre/padre debido a que en varias ocasiones se postergan actividades familiares debido al trabajo y en específico el horario que en la mayoría de los casos suelen ser rotatorios; y es allí cuando se inicia un proceso de estrés ocasionado por las restricciones laborales.

Sor Callista Roy muestra a través de su teoría de la adaptación la existencia de dos posibles respuestas ante diferentes estímulos; una respuesta adaptativa que sería el mejor escenario en referencia a la primer teoría establecida anteriormente debido a que el modo adaptativo es el correcto a nivel fisiológico, de autoconcepto, de desempeño del rol y de interdependencia; en pocas palabras se logra un equilibrio entre lo profesional y lo personal. Por otro lado, se presenta una respuesta ineficaz y un modo adaptativo anormal de acuerdo con la segunda teoría planteada porque el profesional de enfermería no logra mantener una relación entre el trabajo y su familia situación que ejerce tensión en ambos ámbitos.

Las respuestas generadas ante ambos escenarios, tanto en ambientes pertinentes a asuntos laborales o bien por situaciones generadas a nivel familiar que pueden o no coincidir en las consecuencias laborales, sin embargo, la capacidad de superar estas situaciones y no decaer en un síndrome de burnout dependerá del cuidado que reciba el profesional; así lo menciona

Callista en el aspecto que se deben adoptar medidas para mejorar el estado de salud tomando en cuenta todas las áreas del ser humano que se pueden llegar a afectar.

El ser humano posee características que pueden aclarar el panorama individual y colectivo de la profesional para comprender el entorno y vivencias cotidianas. Algunas de esas características son los estados civiles los cuales pertenecen a datos sociodemográficos. En Cuba y Costa Rica predomina el estado civil de casadas y en el segundo puesto la soltería, esta situación es proporcionalmente inversa en el país de Chile debido a que allí predomina la soltería y en segundo puesto las personas casadas.

Costa Rica posee el mayor porcentaje de profesionales con estado civil de divorciadas en comparación a los dos países restantes. En relación con la teoría se establece que la soltería¹⁷ es un factor predominante en la personas que padecen el síndrome de burnout; situación que se ejemplifica en Chile, a diferencia de Costa Rica y Cuba que esta afirmación no sigue ese patrón.

Los estudios revelan que Chile presenta los porcentajes mayores de realización personal en comparación con los demás países, no obstante su predominancia puede surgir a raíz de varios cambios presentados a lo largo de la historia en los cuales su entorno laboral y legislativo genera de cierta forma una disminución a la autonomía del profesional y al desarrollo de cada una de sus capacidades. Por lo que la baja realización se asocia a estas represiones ocasionadas por factores de riesgo laborales que desencadenan consecuencias en la salud.

La despersonalización predomina en el país cubano en contraste con los demás países, sin embargo, se deduce que su origen proviene principalmente de factores de riesgo laborales

que pueden tener correlación directa con una baja remuneración. Se menciona esta posible razón debido a la situación política y de pobreza que presenta el país. El agotamiento resalta notoriamente en Cuba de acuerdo con los resultados obtenidos, no obstante, este dato no logra identificar alguna relación que justifique este comportamiento en el país.

El síndrome del quemado es una realidad del profesional de enfermería, independientemente del país en donde se encuentre, sin embargo, no se puede minimizar ni dejar de lado, la realidad sociopolítica y económica de cada país, su cultura y la dinámica organizacional sanitaria de cada pueblo. La suma de todas estas partes, sean factores personales como las deficientes herramientas de afrontamiento ante el estrés o bien factores laborales aunado aquellas características sociodemográficas, pueden influir en la aparición de dicha afectación.

Brasil publica mucha literatura con respecto a este tema, asimismo otros países como Cuba, Chile y hasta Costa Rica, se quedan cortos en estudios y publicaciones. Por ende se debe investigar más, considerando que este síndrome se convierte en una patología física y mental por sus características clínicas incapacitantes para el individuo como para su familia y entorno.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Las características sociodemográficas de los países en estudio establecen que existe una predominancia al género femenino en edades de 20-39 años, esto en los 3 países. Adicionalmente, el estado civil predominante es casado, sin embargo, en Chile la mayoría son solteras. No obstante, los resultados no son suficientes para describir detalladamente a los profesionales en cada país.

Los factores de riesgo personales y laborales identificados en la población en estudio arrojan que de acuerdo con la tenencia de hijos, más de un 60% si poseen. En relación con el factor de riesgo de años laborales se identifica que existe un comportamiento diferente en los 3 países: en Costa Rica la mitad del personal ha laborado menos de 10 años y la otra mitad por más de 10 años; en Cuba la mayoría de personal ha laborado por más de 10 años y en Chile predomina el rango de menos de 10 años. No obstante, en ninguno de estos datos se logran establecer una relación directa con el Síndrome de Burnout, como lo ha establecido la literatura.

Los factores de riesgo que se mencionan no denotan explícitamente alguna relación con el síndrome en estudio, sin embargo se puede deducir que el profesional de enfermería en los 3 países si presentan factores de riesgo tanto personales como laborales.

La presente investigación no muestra cual es el país en el cual existe una mayor tendencia o prevalencia de factores de riesgos personales o bien laborales en el enfermero debido a que los artículos únicamente brindan datos descriptivos de la población y no información que pueda dar pie a una inclinación mayor hacia un país en específico. También se identifica que hay presencia de factores de riesgo de acuerdo a la teoría sin embargo los artículos no realizan

dicha asociación en sus resultados. Adicionalmente las características en estudio son pocas para definir una tendencia certera. No obstante, se puede deducir que de acuerdo con las dimensiones del padecimiento, Cuba podría ser el país con mayores índices de Burnout en comparación con los demás países.

6.2 RECOMENDACIONES

- Promover la educación continua en cada profesional de enfermería en los 3 países en estudio para prevenir el síndrome de burnout o bien identificar de manera rápida y oportuna los signos y síntomas en los demás compañeros.
- Incentivar en los profesionales de enfermería el desarrollo del ámbito investigativo de la profesión, debido a que por medio del presente estudio se evidencia la poca cantidad de artículos científicos sobre el tema en los países estudiados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Revista Scielo. [internet] Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014. Romero & et al. (Publicado: Enero, 2016. Citado: 31/07/2019). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n41/administracion4.pdf>
2. Revista Scielo. [internet] Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. Gutiérrez & Herrera. (Publicado: 2018. Citado: 31/07/2019). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000100030&lng=en&tlng=en#?
3. Revista Scielo. [internet] Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de enfermería del servicio de cardiología, neumología y neurología del Hospital San Jorge de Huesca. San Juan, Alberdi & García. (Publicado: Octubre, 2014. Citado: 31/07/2019). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n36/administracion4.pdf>
4. Revista Scielo. [internet] Burnout y aspectos laborales del personal de enfermería de dos hospitales de medio portea. França, Ferrari, Ferrari & Dornelles. (Publicado: Publicado. Setiembre, 2012. Citado: 31/07/2019). Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/es_19.pdf
5. Saber: Revista Multidisciplinaria del Consejo de Investigación. [internet] Factores desencadenantes del síndrome de burnout en enfermeras de cuidado directo. Serrano & et al. (Publicado: Enero, 2018. Citado: 31/07/2019). Disponible en: <http://eds.b.ebscohost.com.uh.remotexs.xyz/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=7a42ac16-c733-4811-a56e-2d874867b242%40sessionmgr101>

6. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [internet] Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Nacional Especializado Víctor Larco Herrera. Guisela Verónica Arauco Pérez. (Publicado: 2008. Citado: 31/07/2019). Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/495/arauco_pg.pdf?sequence=1
7. Revista: Actualidades investigativas en educación. [internet] Síndrome del desgaste profesional o de burnout en el personal de enfermería. Arias & et al. (Publicado: Marzo,2008.Citado:05/08/2019).Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/download/3600/3508/>
8. Medigraphic. [internet]Síndrome de Burnout en el personal del Hospital de la Mujer Adolfo Carit Eva en el año 2009. Montero & et al. (Publicado: 2009. Citado: 05/08/2019.) Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc132b.pdf>
9. Medigraphic. [internet] Síndrome de Burnout. Moreno & et al. (Publicado: 2006. Citado: 11/05/2019). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
10. Nación Farma. [internet] Síndrome de Burnout es reconocido oficialmente por la OMS. Paola Opazo. (Publicado: 31 de Mayo, 2019. Citado: 08/07/2019). Disponible en: <https://nacionfarma.com/sindrome-del-burnout-reconocido-por-la-oms/>
11. La Nación. [internet] OMS incluye el desgaste emocional o burnout en su lista de enfermedades. Irene Rodríguez. (Publicado: 27/05/2019. Citado: 08/07/2019). Disponible en: <https://www.nacion.com/ciencia/aplicaciones-cientificas/oms-incluye-el-desgaste-profesional-o-burnout-en/ZL5PWTAZ7NGH3F64GYLIULYG7E/story/>

12. ELPAÍS. [internet] El “burnout” toma peso en la lista de dolencias de la OMS. Jessica Mouzo. (Publicado: 28 de Mayo, 2019. Citado: 08/07/2019). Disponible en: https://elpais.com/sociedad/2019/05/27/actualidad/1558956228_933147.html
13. Revista Scielo. [internet] Sistema de Salud de Chile. Víctor Becerril & et al. (Publicado: 01/2011. Citado: 08/07/2019). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800009
14. Repositorio Institucional de la Organización Panamericana de Salud. [internet] Transformaciones en el sistema de salud en Cuba y estrategias actuales para su consolidación y sostenibilidad. Morales & et al. (Publicado: 2018. Citado: 05/08/2019). Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34899/v42e252018.pdf?sequence=1>
15. Repositorio institucional de la Universidad de Vigo. [internet] El Síndrome de Burnout: Antecedentes y consecuentes organizacionales en el ámbito de la sanidad pública gallega. Analía López Caballeira. (Publicado:2017.Citado:07/08/2019). Disponible en: http://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/bitstream/handle/11093/791/sindrome_burnout_antecedentes_consecuentes_organizacionales_sanidad_gallega_analia.pdf?sequence=1
16. Revista Scielo. [internet] Síndrome de Burnout. Saborío e Hidalgo. (Publicado: 03/2015. Citado:12/08/2019). Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014

17. Dialnet. [internet] Factores que detonan el Síndrome de Burnout. García & et al. (Publicado: 2016. Citado: 12/08/2019) Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5523443.pdf>
18. Yumpu. [internet]. Prevalencia del Síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros (as) del Hospital Nacional de Niños durante el mes de setiembre del 2012. Patricia Arias & Melina Castro. (Publicado: 01/2013. Citado: 03/12/2019). Disponible en: <https://www.yumpu.com/es/document/read/14128224/prevalencia-del-sindrome-de-burnout-y-factores-binass>
19. Biblioteca Central Pedro Zulen, [internet]. Factores de riesgo para el consumo del tabaco en una población de adolescentes escolarizados. Ángel Orlando Rabines Juárez. (Publicado: s.f. Citado: 12/08/2019). Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf
20. Cathedra. [internet] Síntomas y efectos del síndrome de burnout. Castillo & et al. (Publicado: 01/2017. Citado: 12/08/2019). Disponible en: <http://eds.b.ebscohost.com.uh.remotexs.xyz/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=687c1108-85e0-4474-a02e-ef0d19aaf756%40sessionmgr103>
21. Revista Scielo. [internet] Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory Student Survey en contexto académico colombiano. Heredich & et al. (Publicado: 2016. Citado: 12/08/2019) Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v9n1/v9n1a02.pdf>
22. Revista Scielo. [internet] Relación entre las diferentes dimensiones del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento empleadas por los guardas de seguridad

- de una empresa privada de la ciudad de Tunja. Marcela Cruz & Alexandra Puentes.
(Publicado:2016. Citado:12/08/2019) Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v20n38/0124-0137-psico-20-38-00268.pdf>)
23. Revista Scielo. [internet] Rasgos de personalidad y síndrome de Burnout en personal de salud de la unidad de quemados y cirugía plástica del "Hospital de Clínicas" de la ciudad de La Paz. Pablo A. Llanque Nieto. (Publicado: 2014. Citado: 17/09/2019). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322014000200006
24. Martha Raile Alligood & Ann Marriner Tomey. Modelos y teorías en enfermería, séptima edición. ELSERVIER MOSBY. Barcelona, España, 2011.
25. Amparo Benavent, Esperanza Ferrer & Cristina Francisco. Fundamentos de enfermería. Difusión Avances de Enfermería. Madrid, España, 2003.
26. Roberto H. Sampieri, Carlos Fernández & Pilar Baptista. Metodología de la investigación, quinta edición. Mc Graw Hill. Distrito Federal, México, 2010
27. Universidad Nacional del Nordeste [internet] Introducción a la demografía. Alberto C. Palladino. (Publicado: 2010. Citado: 26/10/2019). Disponible en: <https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/INTRODUCCI%C3%93N%20A%20LA%20DEMOGRAF%C3%8DA%20APS.pdf>
28. Organización Mundial de la Salud [internet] Factores de Riesgo. O.M.S. (Publicado: s.f. Citado: 26/10/2019). Disponible en: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
29. Revista Scielo [internet]. Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo y medidas de impacto. Arturo Fajardo. (Publicado: 01/2017. Citado: 26/10/2019). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902017000100109

30. Medigraphic. [internet] Síndrome de Burnout en el personal del Hospital Adolfo Carit Eva en el 2009. Gamboa, Herrera, Aguilar & Arias. (Publicado: 2009. Citado: 03/12/2019). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc132b.pdf>
31. Enfermería- Atención Primaria en Salud [internet] Propuesta: Programa integral de autocuidado dirigido al personal de enfermería. Julieta Rodríguez Ramírez. (Publicado: 11/2006. Citado: 03/12/2019). Disponible en: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2011/11/Programa-Integral-de-Autocuidado-Enfermeria.pdf>
32. Revista Scielo. [internet] Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en el servicio de terapia polivalente Hospital Saturino Lora. Riveri & et al. (Publicado: 06/2008. Citado: 03/12/2019). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192008000200004&script=sci_arttext&tlng=pt
33. Revista Scielo. [internet] Síndrome de Burnout en servicio de oncohematología pediátrica. Reyes, Camejo & Coro. (Publicado: 08/2017. Citado: 06/12/2019). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000400013
34. Revista Scielo. [internet] Síndrome de Burnout y personal de enfermería de cuidados intensivos. Álvarez & et al. (Publicado: 06/2009. Citado: 06/12/2019) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242009000300009
35. Portalesmedicos.com. [internet] Comportamiento del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería que labora en los servicios de urgencia hospitalaria. Yamilet Hernández. (Publicado: 26/06/2012. Citado: 06/12/2019). Disponible en:

<https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4461/1/Investigacion.-Comportamiento-del-Sindrome-de-Burnout-en-el-personal-de-Enfermeria-que-labora-en-los-servicios-de-urgencia-hospitalaria>

36. XVIII Congreso de la sociedad cubana de enfermería. [internet] Incidencia de Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Hospital Psiquiátrico Gustavo Machín. Marzo 2016-2017. Serrano, Rodríguez, López & Miclin. (Publicado: 2017. Citado: 06/12/2019). Disponible en: <http://www.enfermeria2019.sld.cu/index.php/enfermeria/2019/paper/viewFile/142/9>
37. Revista cubana 16 de Abril. [internet] Síndrome de Burnout, en profesionales de la salud del Hospital Universitario Manuel Fajardo. Almira & Roca. (Publicado: 28/04/2008. Citado: 06/12/2019). Disponible en: <http://www.16deabril.sld.cu/rev/236/06.html>
38. Revista Scielo. [internet] Burnout en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Jofré & Valenzuela. (Publicado: 12/2005. Citado: 12/12/2019). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100006
39. Revista Scielo. [internet] Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la octava región, Chile. Rodríguez, Cruz & Merino. (Publicado: 12/2008. Citado: 12/12/2019). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532008000200010&script=sci_arttext
40. ScienceDirect. [internet] Relación entre fatiga laboral y el síndrome de burnout de enfermería en centros hospitalarios. (Publicado: 12/2014. Citado: 12/12/2019).

Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706314709236>

41. Revista Scielo. [internet] Síndrome de burnout en trabajadores de enfermería de dos hospitales del sur de Chile. Seguel & Valenzuela. (Publicado: 14/03/2016. Citado: 13/12/2019). Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002016000100005

42. Tesis electrónicas de la Universidad Austral de Chile. [internet] Prevalencia del síndrome de burnout y percepción de pacientes difíciles en personal de enfermería de los servicios de medicina y cirugía adulto del Hospital Clínico Regional de Valdivia 2003. Sandra Martínez Navarro. (Publicado: 2004. Citado: 14/12/2019). Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2004/fmm385p/pdf/fmm385p.pdf>

43. Tesis electrónicas de la Universidad Austral de Chile.[internet] Prevalencia del síndrome de burnout en el equipo del centro de salud familiar Angachilla, Valdivia 2007. Graciela Muñoz. (Publicada: 2008. Citado: 14/12/2019). Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2008/fmm971p/doc/fmm971p.pdf>

44. Repositorio digital del Sistema de Bibliotecas de la Universidad del Bío Bío. [internet] Grado de satisfacción usuaria interna y su relación con características sociodemográficas, laborales y dimensiones del síndrome burnout en el equipo de enfermería perteneciente al Centro de Responsabilidad Unidad de Emergencia del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán, 2011. Pinto & et al. (Publicado: 2011. Citado: 14/12/2019). Disponible en:

<http://repobib.ubiobio.cl/jspui/handle/123456789/791>

45. 14ymedio.com. [internet] Más de la mitad de los hogares en Cuba viven por debajo del umbral de la pobreza. 14ymedio.com. (Publicado: 22/10/2019. Citado: 27/06/2020). Disponible en: https://www.14ymedio.com/nacional/hogares-Cuba-umbral-pobreza-informe_0_2751924786.html

ANEXOS

DEDICATORIA

Le dedico esta investigación a mi madre y padre, quienes formaron parte de cada etapa de esta hermosa travesía llamada carrera de enfermería. También a mis hermanos quienes fueron de gran ayuda a lo largo de este tiempo.

Finalmente, le quisiera dedicar este logro a mi abuela Clemencia quién ya no se encuentra físicamente en este mundo, no obstante era su orgullo verme luchando día a día por alcanzar mi meta y ser profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios por permitirme culminar esta investigación y darme la sabiduría y paciencia necesaria. Gracias por guiar cada uno de mis pasos.

Al Profesor Mike Linch por creer en mí desde el primer momento y nunca abandonarme a lo largo de los años, sin su ayuda nada de estos sería una realidad.

Agradezco de corazón a mis padres quienes me motivaron y fueron mi apoyo desde el inicio, y me dieron esa inspiración y perseverancia en los momentos más críticos de este proceso.

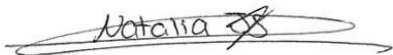
Le agradezco a mi tutora Keyla Palma quién con su paciencia y guía han hecho de esta meta, una realidad.

Finalmente, agradezco a cada uno de los profesores y compañeros de carrera quienes fueron pilares fundamentales en este proceso. Gracias por moldearme y enseñarme más allá de lo profesional; me enseñaron valores como compañerismo, empatía, humanismo, etc... los cuales me mostraron el verdadero significado de la enfermería.

DECLARACIÓN JURADA

Yo Natalia Jiménez Salas , mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 1-1699-0283 egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en 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 EN ENFERMERÍA, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: **Prevalencia de factores de riesgo personales y laborales asociados al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, según características sociodemográficas. Revisión sistemática y comparativa entre Costa Rica, Chile y Cuba, segundo cuatrimestre del 2019**, 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 éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido 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 14 días del mes de Agosto del año dos mil veinte.

Firma del estudiante



Cédula

1 1699 0283

San José, 14 de agosto, 2020

Señora
Msc. Vanessa Aguilar Zeledón
Carrera de Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Sirva la presente para comunicarle que la estudiante **Natalia Jiménez Salas**, cédula 1-1699-0283, me ha presentado para el efecto de revisión y aprobación el trabajo de investigación denominado **PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO PERSONALES Y LABORALES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. REVISIÓN SISTEMÁTICA Y COMPARATIVA ENTRE COSTA RICA, CHILE Y CUBA, SEGUNDO CUATRIMESTRE DEL 2019**, 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 si obtiene la siguiente calificación

A) Originalidad del Tema	10%	9%
B) Cumplimiento de entrega de avances	20%	20%
C) Coherencia entre los objetivos, los instrumentos aplicados y los resultados de la investigación	30%	28%
D) Relevancia de las conclusiones y recomendaciones	20%	18%
E) Calidad de detalle del marco teórico	20%	19%
Total	100%	94%

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

Atentamente



Msc. Keyla Palma Delgado
Enfermera en Salud Mental
EE-6891

San José, 13 de octubre, 2020

Señores
Universidad Hispanoamericana
Sede Aranjuez

Estimados Señores

Como docente universitario y en calidad de lector de Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería, titulada: "PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO PERSONALES Y LABORALES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. REVISIÓN SISTEMÁTICA Y COMPARATIVA ENTRE COSTA RICA, CHILE Y CUBA, SEGUNDO CUATRIMESTRE DEL 2019.", a cargo de la estudiante NATALIA JIMÉNEZ SALAS; he revisado y aprobado el documento, según los requisitos académicos de la universidad, para ser presentado como requisitos final de graduación.

Atentamente,



Irleanny Solera Porras. M.Sc
Cód. 12175
Lectora Metodológica

Lunes 18 de enero, 2021

Señora
Msc. Vanessa Aguilar Zeledón
Carrera de Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Yo, Keyla Palma Delgado en mi calidad de tutora de la señorita **Natalia Jiménez Salas**, cédula de identidad 1-1699-0283 y sustentante de la tesis para optar por el grado de licenciatura en Enfermería con el tema **PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO PERSONALES Y LABORALES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. REVISIÓN SISTEMÁTICA Y COMPARATIVA ENTRE COSTA RICA, CHILE Y CUBA, SEGUNDO CUATRIMESTRE, 2019**, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas por el Tribunal de la Defensa el día de la presentación de esta.

Sin otro particular me despido



Msc. Keyla Palma Delgado
Cedula 109580134
Carné Código Profesional EE-6891

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 19 de Enero del 2021

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Natalia Jiménez Salas con número de identificación 1-1699-0283 autor (a) del trabajo de graduación titulado **PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO PERSONALES Y LABORALES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. REVISIÓN SISTEMÁTICA Y COMPARATIVA ENTRE COSTA RICA, CHILE Y CUBA, SEGUNDO CUATRIMESTRE DEL 2019** presentado y aprobado en el año 2020 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Enfermería; Si autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) 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,



Natalia Jiménez Salas
Cédula: 1-1699-0283