



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA INDUSTRIAL

**BURNOUT Y SU RELACIÓN CON FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y
ORGANIZACIONALES EN LA ENFERMERÍA GERIÁTRICA**

TUTOR:

VICENTE MARRERO

AUTOR:

MARIELA CEDEÑO

EVELYN RUIZ

CARACAS, SEPTIEMBRE DE 2014



Universidad Central de Venezuela
Facultad de Humanidades y Educación
Escuela de Psicología
Departamento de Psicología Industrial

**Burnout y su relación con factores sociodemográficos y organizacionales en la
enfermería geriátrica**

(Trabajo de investigación presentado ante la Escuela de Psicología, como requisito parcial
para optar al título de Licenciado (a) en Psicología)

Tutor:

Vicente Marrero

Autor:

Mariela Cedeño¹

Evelyn Ruiz²

Caracas, septiembre de 2014

¹ Mariela Cedeño y ² Evelyn Ruiz. Departamento de Psicología Industrial, Escuela de Psicología, Universidad Central de Venezuela.

Para correspondencia con relación al presente trabajo de investigación, favor comunicarse a las siguientes direcciones: mariecede@gmail.com y evelynruizt@hotmail.com

Agradecimientos

A la directiva y todo el personal de enfermería de la Casa Hogar Luis Ordaz, Casa Hogar Conde y Fundación Campo Alegre por su valiosa participación en esta investigación.

A nuestro tutor quien nos guio con su experiencia y sapiencia en la realización de la presente investigación.

De igual manera, sirvan estas líneas para agradecer a la Escuela de Psicología y al Departamento de Psicología Industrial de la Universidad Central de Venezuela, así como a todos los profesores y compañeros, quienes con su valiosa ayuda contribuyeron en la realización de la misma.

Por último, queremos extender nuestro más afectuoso agradecimiento a nuestra familia, por su evidente cariño, comprensión y apoyo incondicional han permitido que siguiéramos avanzando hacia la consecución de nuestra meta.

Burnout y su relación con factores sociodemográficos y organizacionales en la enfermería geriátrica

Mariela Cedeño
mariecede@gmail.com

Evelyn Ruiz
evelynruizt@hotmail.com

Universidad Central de Venezuela

Resumen

El presente estudio correlacional, evaluó el Síndrome de *Burnout* y su relación con factores sociodemográficos y organizacionales en tres (3) Centros de Servicios Sociales Residenciales (CSSR) públicas y/o privadas de Caracas. El estudio contó con la participación de treinta (30) enfermeras (os) con edades comprendidas entre 21 y 59 años, a quienes se les aplicó el *Maslach Burnout Inventory- Human Services Survery (MBI-HSS)*, que evalúa las dimensiones de Despersonalización, Agotamiento Emocional y Realización personal. Para el análisis estadístico se empleó la *H Kruskal-Wallis* y la *U de Mann-Whitney*, los resultados mostraron que no existen diferencias significativas en la mayoría de las variables sociodemográficas y laborales en relación con el Síndrome de *Burnout*. Sin embargo, se evidenciaron diferencias significativas en la variable sociodemográfica Número de Hijos con la dimensión de Agotamiento Emocional. Asimismo, en las variables laborales: Apoyo por Parte de Otros Compañeros con la dimensión Realización Personal y la variable Turno de Trabajo con respecto a dos (2) dimensiones Despersonalización y Realización Personal.

Palabras claves: Síndrome de *Burnout*, variables sociodemográficas y organizacionales, enfermeras(o) geriátricas.

Burnout and its relationship with sociodemographic and organizational partners in geriatric nursing factors.

Mariela Cedeño
mariecede@gmail.com

Evelyn Ruiz
evelynruizt@hotmail.com

Universidad Central de Venezuela

Abstract

This correlational study evaluated the Burnout Syndrome and its relationship with demographic and organizational factors in three (3) Centers for Social and Residential Services (CSRS), public and / or private. The study involved the participation of thirty (30) nurses aged between 21 and 59, who were administered the Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS), which assesses the dimensions of Depersonalization, Emotional Exhaustion, and Personal Realization. The statistical analysis used the Kruskal-Wallis H and Mann-Whitney U, the results showed no significant differences in most sociodemographic and labor variables in connection with the Burnout Syndrome. However, significant differences were evident in the socio-demographic variable Number of Children with the Emotional Exhaustion dimension. Also, labor variables: Support from peers with the Personal Accomplishment dimension and variable Working Shift on two (2) dimensions Depersonalization and Personal Accomplishment.

Keywords: Burnout Syndrome, Sociodemographic variables and labor, geriatric nurses.

ÍNDICE

Agradecimientos.....	iii
I. Introducción.....	1
II. Marco Teórico.....	4
2.1. Origen y definición del Síndrome de Quemarse por el Trabajo o <i>Burnout</i>	4
2.2 Principales síntomas asociados al Síndrome de Quemarse por el Trabajo o <i>Burnout</i>	11
2.3 Diferenciación del término <i>Burnout</i> con otros términos.....	16
2.3.1 Síndrome de Quemarse por el Trabajo y Depresión.	16
2.3.2 Síndrome de Quemarse por el Trabajo y <i>Moobing</i>	16
2.3.3 Síndrome de Quemarse por el Trabajo y Estrés.....	17
2.4 Desarrollo del Síndrome de Quemarse por el Trabajo.	19
2.5 Principales modelos etiológicos del Síndrome de Quemarse por el Trabajo.	21
2.5.1 Modelos elaborados desde la teoría cognoscitiva del yo:.....	21
2.5.2 Modelos elaborados desde las teorías del intercambio social.	24
2.6 Modelos elaborados desde la teoría organizacional.....	26
2.6.1 El modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter:	26
2.6.2 El modelo de Cox, Kuk y Leiter:.....	26
2.6.3 El modelo de Winnubst:.....	27
2.6.4 Modelo estructural e integrador sobre el <i>Burnout</i> :.....	28
2.7 Instrumentos de medición del Síndrome de Quemarse por el Trabajo.....	29
2.8 Consecuencias del Síndrome de Quemarse por el Trabajo.	31
2.8.1 Consecuencias para el individuo.....	31
2.8.2 Consecuencias para la organización.....	32
2.9 Factores de riesgo asociados a la aparición del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en personal de enfermería.....	33
III. Planteamiento del Problema.....	46
IV. Objetivos de Investigación.....	49

4.1	Objetivo General:	49
4.2	Objetivos específicos:	49
V.	Método:	50
5.1	Variable de estudio: Síndrome de quemarse por el trabajo o <i>burnout</i>:	50
5.2	Variables Predictoras:	50
5.2.1	<i>Variables sociodemográficas:</i>	50
5.2.2	<i>Variables organizacionales:</i>	52
5.3	Instrumentos:	56
5.3.1	<i>Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey (MBI-HSS):</i>	56
5.3.2	<i>Formato de variables sociodemográficas y organizacionales:</i>	58
5.4	Tipo de investigación:	59
5.5	Diseño de investigación:	59
5.6	Participantes:	59
5.6.1	<i>Población:</i>	60
5.6.2	<i>Muestra:</i>	61
5.7	Procedimiento:	65
5.7.1	<i>Fase Preparatoria:</i>	65
5.7.2	<i>Fase de Aplicación:</i>	66
5.7.3	<i>Fase de Evaluación:</i>	66
VI.	Resultados:	68
6.1	Análisis descriptivo de las variables organizacionales y sociodemográficas	68
6.2	Análisis descriptivo de la variable de estudio: Síndrome de Quemarse por el Trabajo:	80
6.3	Comparaciones por variables organizacionales:	82
6.3.1	<i>Comparaciones por centro residencial:</i>	82
6.3.2	<i>Comparaciones según la modalidad o tipo de organización:</i>	83
6.3.3	<i>Comparaciones según profesión:</i>	83
6.3.4	<i>Comparaciones según cargo actual:</i>	84
6.3.5	<i>Comparaciones según antigüedad en el cargo actual:</i>	85
6.3.6	<i>Comparaciones según cargo anterior en la organización:</i>	86

6.3.7	<i>Comparaciones según antigüedad en la organización.....</i>	87
6.3.8	<i>Comparaciones de acuerdo a si se recibió o no descripción detallada de las funciones del cargo que desempeña al ingresar a la organización.</i>	88
6.3.9	<i>Comparaciones de acuerdo a si se ejerce o no funciones de supervisión de personal.</i>	88
6.3.10	<i>Comparaciones de acuerdo a si se recibe o no apoyo por parte del supervisor en el desarrollo de las funciones.</i>	89
6.3.11	<i>Comparaciones de acuerdo a si recibe o no apoyo por parte de otros compañeros en el desarrollo de sus funciones.</i>	90
6.3.12	<i>Comparaciones de acuerdo a la condición laboral.....</i>	91
6.3.13	<i>Comparaciones de acuerdo a la duración de jornada laboral semanal.</i>	91
6.3.14	<i>Comparaciones de acuerdo al tipo de jornada laboral (turno de trabajo). ..</i>	92
6.3.15	<i>Comparaciones de acuerdo a la remuneración mensual.</i>	94
6.3.16	<i>Comparaciones de acuerdo al contacto directo con los adultos mayores. ..</i>	94
6.3.17	<i>Comparaciones según el trabajo secundario como personal de enfermería.</i>	95
6.3.18	<i>Comparaciones según modalidad o tipo de organización de trabajo secundario como personal de enfermería.</i>	96
6.4	<i>Comparaciones por variables sociodemográficas.</i>	97
6.4.1	<i>Comparaciones por la variable sexo.</i>	97
6.4.2	<i>Comparaciones por edad.....</i>	97
6.4.3	<i>Comparaciones por estado civil.</i>	98
6.4.4	<i>Comparaciones por nivel de instrucción o educativo.</i>	99
6.4.5	<i>Comparaciones de acuerdo al número de hijos.</i>	100
6.4.6	<i>Comparaciones por carga familiar.</i>	101
VII.	<i>Discusión.....</i>	102
VIII.	<i>Conclusiones.....</i>	118
IX.	<i>Limitaciones y Recomendaciones.....</i>	121
	<i>Referencias</i>	124

INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1 <i>Principales síntomas asociados al síndrome de quemarse por el trabajo o Burnout, según Gil- Monte, Núñez y Selva- Santoyo(2006)</i>	11
Tabla 2 <i>Fases o Etapas del síndrome de quemarse por el trabajo o burnout propuestas por Cherniss, 1980</i>	20
Tabla 3 <i>Variables identificadas en el desarrollo del síndrome de burnout según Buunk y Schaufeli (1993, c.p. Mansilla-Izquierdo, 2009)</i>	24
Tabla 4 <i>Indicadores para cada dimensión del Síndrome de Burnout</i>	50
Tabla 5 <i>Distribución de las características sociodemográficas y organizacionales de los participantes</i>	61
Tabla 6 <i>Distribución por Centro Laboral</i>	68
Tabla 7 <i>Distribución por Sexo</i>	69
Tabla 8 <i>Distribución por Estado Civil</i>	70
Tabla 9 <i>Distribución por rangos de Edad</i>	70
Tabla 10 <i>Distribución por número de hijos</i>	71
Tabla 11 <i>Distribución por tamaño de la carga familiar</i>	71
Tabla 12 <i>Distribución por rangos de antigüedad en la ocupación</i>	73
Tabla 13 <i>Distribución por cargo actual de los participantes</i>	73
Tabla 14 <i>Distribución por posesión o no de cargo anterior en la organización</i>	74
Tabla 15 <i>Distribución según la condición laboral de los participantes</i>	77
Tabla 16 <i>Distribución de acuerdo a si trabaja o no horas extras.</i>	78
Tabla 17 <i>Distribución por nivel de remuneración percibida.</i>	78
Tabla 18 <i>Distribución de acuerdo al contacto directo diario con los adultos mayor</i>	79
Tabla 19 <i>Distribución de acuerdo a si tiene o no trabajo secundario como personal de enfermería</i>	79
Tabla 20 <i>Distribución de acuerdo al tipo de organización del trabajo secundario</i>	80
Tabla 21 <i>Estadísticos descriptivos de las dimensiones de Burnout</i>	81
Tabla 22 <i>Síndrome de Burnout según puntos de corte establecidos por Maslach y Jackson (1986).</i>	81

Tabla 23 Comparación de los rangos promedio en las dimensiones del burnout según el centro residencial donde laboran los participantes	82
Tabla 24 Comparación de los rangos promedio de las puntuaciones obtenidas en las dimensiones del burnout según el tipo de organización en la que laboran los participantes	83
Tabla 25 Comparación de los rangos promedio en las puntuaciones obtenidas en las dimensiones del burnout según el grado de profesionalización	83
Tabla 26 Comparación de los rangos promedios de las puntuaciones en las dimensiones del burnout según los años de antigüedad en la ocupación de enfermería	84
Tabla 27 Comparación de los rangos promedios de las puntuaciones en las dimensiones del burnout según el cargo actual desempeñado	85
Tabla 28 Comparación de los rangos promedios de las puntuaciones en las dimensiones del burnout según los años de antigüedad en el cargo actual	86
Tabla 29 Comparación de los rangos promedios de las puntuaciones en las dimensiones del burnout de acuerdo a la variable cargo anterior	87
Tabla 30 Comparación de los rangos promedios en las puntuaciones en las dimensiones del burnout según la antigüedad en la organización	87
Tabla 31 Comparación de los rangos promedios de las puntuaciones en las dimensiones de burnout según la variable inducción al ingresar a la organización	88
Tabla 32 Comparación de los rangos promedios de las puntuaciones en las dimensiones del burnout de los participantes de acuerdo a la variable supervisión de personal	89
Tabla 33 Comparación de los rangos promedios de las puntuaciones en las dimensiones del burnout según el apoyo recibido por el supervisor	89
Tabla 34 Comparación de los rangos promedios de las puntuaciones en las dimensiones del burnout según el apoyo recibido por otros compañeros de trabajo	91
Tabla 35 Comparación de los rangos promedios de las puntuaciones en las dimensiones del burnout según la condición laboral en la organización	91
Tabla 36 Comparación de los rangos promedios de las puntuaciones en las dimensiones del burnout de acuerdo a la duración de la jornada semanal	92

Tabla 37 Comparación de los rangos promedios de las puntuaciones en las dimensiones del burnout según el tipo de jornada o turno de trabajo.....	93
Tabla 38 Comparación de los rangos promedios de las puntuaciones en las dimensiones del burnout según la remuneración mensual	94
Tabla 39 Comparación de los rangos promedios de las puntuaciones en las dimensiones del burnout según el porcentaje de tiempo de los participantes en contacto diario con los adultos mayores.....	95
Tabla 40 Comparación de los rangos promedios de las puntuaciones en las dimensiones del burnout según el trabajo secundario como personal de enfermería	96
Tabla 41 Comparación de los rangos promedios de las puntuaciones en las dimensiones del burnout según el tipo de organización de trabajo secundario como personal de enfermería.....	96
Tabla 42 Comparación de los rangos promedios de las dimensiones del Burnout según la variable sexo de los participantes.....	97
Tabla 43 Comparación de los rangos promedios de las dimensiones del burnout según la edad de los participantes	98
Tabla 44 Comparación de los rangos promedios de las puntuaciones obtenidas en las dimensiones del burnout según el estado civil de los participantes.....	99
Tabla 45 Comparación de los rangos promedios de las puntuaciones obtenidas en las dimensiones del burnout según el nivel de instrucción de los participantes	99
Tabla 46 Comparación de los rangos promedios de las dimensiones del burnout de acuerdo al número de hijos de los participantes	100
Tabla 47 Comparación de los rangos promedios de los puntajes en las dimensiones del burnout según la carga familiar de los participantes	101
Figura 1.Distribución por Tipo de Organización.....	69
Figura 2.Distribución de acuerdo al nivel de instrucción de los participantes.....	72
Figura 3. Distribución por Profesión u Ocupación.	72
Figura 4. Distribución de rangos de acuerdo a la antigüedad en el cargo actual.	74
Figura 5. Distribución por rangos de antigüedad en la organización.	75

<i>Figura 6. Distribución de acuerdo a si recibieron o no inducción al ingresar a la organización.</i>	<i>75</i>
<i>Figura 7. Distribución de porcentajes de acuerdo a si reciben o no apoyo por parte del supervisor.</i>	<i>76</i>
<i>Figura 8. Distribución de acuerdo a si reciben o no apoyo por parte de los compañeros.</i>	<i>76</i>
<i>Figura 9. Distribución por duración de la jornada laboral.</i>	<i>77</i>
<i>Figura 10. Distribución por tipo de jornada laboral (turno de trabajo).</i>	<i>78</i>

Introducción.

En la sociedad contemporánea se evidencian cambios que ponen de manifiesto demandas significativas para las organizaciones que día a día tratan de adaptarse de manera adecuada a éstos, para así lograr ser reconocidas como competitivas y de esta forma mantenerse en el mercado a pesar del ritmo vertiginoso y acelerado que ha venido marcando una tendencia de transformaciones que implica no sólo cambios a nivel tecnológico y estructural sino también en el funcionamiento de los diferentes sistemas de trabajo y hasta en la propia actividad laboral.

A su vez, dichos cambios y transformaciones sociales han venido evidenciando consecuencias demográficas y dentro de estas cabe mencionar el número cada vez más elevado de personas en edad adulta avanzada y la búsqueda de soluciones integrales para los problemas de dicha población, sobre todo en el sector salud y de servicio, ya que representan una carga para el desarrollo productivo y eficiente de los núcleos familiares debido a la constante demanda de atención y a la cantidad de cuidados que requieren.

Una de las soluciones a esta problemática son los conocidos Ancianatos y/o Centros de Servicios Residenciales de Adultos Mayores (Ccsr). Cabe mencionar que cumplen un rol determinante dentro de estos centros de servicios residenciales, las condiciones adecuadas de infraestructura y especialmente el personal que conforma cada uno de los equipos de trabajo que prestan su apoyo a la institución.

Entre los últimos destacan los médicos, trabajadores sociales, psicólogos, personal de enfermería, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, entre otros. Es de gran relevancia, y más para la presente investigación, la labor que día a día cumple el personal de enfermería en estas instituciones, y que abarca tareas demandantes y delicadas, tales como: cuidados de higiene corporal, alimentación, control de fármacos, control y cuidado de las heridas quirúrgicas y ulceraciones, así como la necesidad de prestar colaboración a médicos, terapeutas ocupacionales, psicólogos y trabajadores sociales en la valoración integral, rehabilitación y tratamiento de las patologías de los adultos mayores residentes.

En relación a lo anterior, actualmente la mayoría de los clientes o usuarios (adultos mayores residentes y/o familiares) de este tipo de centros o instituciones demandan cada vez más una mayor calidad de servicio por parte del personal que allí labora, lo que se

traduce no sólo en mejoras de infraestructura y un adecuado trato de los residentes, sino también que se exige a los trabajadores de estos centros la utilización de estrategias y habilidades sociales que requieren una marcada implicación emocional por parte de los profesionales en la prestación del servicio.

En este tipo de ocupaciones en las que los profesionales o trabajadores se encuentran sometidos a grandes presiones continuas en su trabajo, es precisamente donde se evidencian con mayor claridad las consecuencias de los cambios mencionados, exacerbándose riesgos de naturaleza psicosocial, los cuales son considerados los causantes de la aparición del estrés laboral y de los problemas asociados a éste; incluso tienden a conducir a la aparición del síndrome de quemarse por el trabajo o *burnout*, haciendo que el individuo se perciba desbordado e impotente para enfrentar las dificultades que el entorno laboral le genera, lo que a su vez afecta directamente el funcionamiento del Ccsr, debido a que se ve disminuido el nivel de la calidad de vida laboral de los trabajadores afectados y por ende se evidencia el deterioro en la calidad de servicio que las organizaciones ofrecen a sus usuarios (Gil-Monte 2005).

El síndrome de quemarse por el trabajo o *burnout* es un fenómeno que ha aumentado considerablemente su aparición (Maslach, 2003) y actualmente se constituye como uno de los daños laborales de carácter psicosocial más importantes (Bresó et al. 2007, c.p. Olivares-Fernández, Vera- Calzaretta y Juárez-García, 2009). Este ha sido estudiado en diferentes poblaciones y se ha incluido para su análisis las variables sociodemográficas y laborales, y se ha demostrado que, como consecuencia de padecer el síndrome, este deteriora la salud física y psíquica de los trabajadores, lo que tiende a incrementar el índice de ausentismo y la tasa de abandono de trabajo e incluso incide de manera significativa y positiva en la tasa de accidentes laborales (Guillén- Gestoso, Guil-Bozal y Mestre-Navas, 2000; Gil-Monte, 2005).

Aunado a todo ello se encuentra lo establecido en los artículos 86 y 87 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) donde explícitamente se compromete a los sectores empleadores a velar por la prevención y control de aquellas condiciones de trabajo que puedan deteriorar la salud de las trabajadoras y trabajadores. Es a partir de la promulgación de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (Lopcymat) en el año 2005, normativa legal relacionada con la salud

integral de las trabajadoras y trabajadores, cuyo propósito ha sido garantizar el ejercicio pleno de las facultades físicas y mentales de las personas en su entorno laboral, que se enfatiza en el deber que tienen los empresarios venezolanos de prevenir e intervenir en el medio ambiente laboral, sobre aquellos agentes potencialmente capaces de producir afecciones de carácter psicosocial.

Específicamente, según la mencionada Lopcymat, en Venezuela el síndrome de quemarse por el trabajo o *burnout* es considerado como una afección de carácter psicosocial y establece como agentes causales de éste, aquellas condiciones del ambiente de trabajo de orden psicosocial y emocional, que determinan la aparición de trastornos o desequilibrios de carácter mental, temporales o permanentes, o bien que predispongan a la ocurrencia de accidentes de trabajo.

Enmarcado en lo anteriormente expuesto, el presente estudio pretende evaluar la prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo o *burnout* en el personal de Enfermería que labora en Centros de Servicios Residenciales y determinar su relación con factores sociodemográficos y organizacionales, destacando el entorno psicosocial del trabajador, para de esta manera contar con una caracterización integral que incluya la interacción entre factores individuales y organizacionales que a su vez sirva de base para la realización de intervenciones futuras enmarcadas en el tratamiento y prevención de la aparición del síndrome a partir de la consideración de características personales y la posible modificación de factores del entorno laboral, tal como lo establece la normativa vigente en la materia.

I. Marco Teórico.

1.1. Origen y definición del Síndrome de Quemarse por el Trabajo o *Burnout*.

El término científico *burnout* fue utilizado por primera vez a mitad de la década de los sesenta por el investigador Freudenberger (1974, p.45) para referirse a los problemas de los servicios sociales; quien tomó literalmente la definición del diccionario: “fallar, agotarse o llegar desgastarse como consecuencia de un exceso de fuerza, demandas excesivas de energía y/o recursos”. En un principio se describió como un fenómeno característico de los profesionales de servicios de ayuda y de aquellas actividades que implican una relación directa del trabajador con el público y, según el autor esto es precisamente lo que ocurre con los profesionales de este tipo, “se queman o agotan” debido a la persistencia en lograr un conjunto de expectativas inalcanzables.

Sin embargo, se debe a Maslach (1977) la difusión del término *burnout* en el Congreso Anual de la Asociación Psicológica Americana, quien para la fecha lo definió como una situación cada vez más frecuente entre los trabajadores de los servicios humanos (profesiones asistenciales) e implica el hecho de que, después de meses o años de servicio o dedicación, estos trabajadores acaban quemándose.

En un principio, la atención de los estudiosos del tema se centró en las víctimas individuales, es decir, las personas que ejercían estas profesiones, principalmente psiquiatras, psicoterapeutas, trabajadores sociales, profesores y personal de enfermería. En estas ocupaciones, las grandes presiones a que están sometidos durante un largo periodo de tiempo, conducen al agotamiento o desgaste (*burnout*) haciendo que el organismo pierda su capacidad para afrontarlas.

Posteriormente, a partir de los hallazgos encontrados, se empezó a evidenciar que cuando las víctimas eran miembros de organizaciones, las consecuencias podrían ser extremadamente graves para ésta, pues el desempeño de los trabajadores de este tipo de empresa incide directamente en el funcionamiento de la misma, debido a que disminuye el compromiso de los trabajadores hacia la empresa y la ocupación, además se aumenta el índice de ausentismo laboral, incluso el de accidentes laborales y como consecuencia se deteriora el nivel de calidad de los servicios que ofrecen (Guillén-Gestoso, Guil-Bozal y Mestre-Navas, 2000).

Se cuenta con numerosas definiciones del síndrome de *burnout* y sin duda alguna, la más extendida y generalizada proviene de los autores Maslach y Jackson, debido a que lograron consolidarlo como un paradigma de investigación y lo definen como “un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo que puede desarrollarse en aquellos individuos cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad” (Maslach y Jackson, 1986, p.1). La definición se centra en las dimensiones que son evaluadas mediante el *Maslach Burnout Inventory* (1981) de forma operativa: falta de realización en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización. De manera que el *burnout* es definido como un síndrome que consta de tres síntomas:

- La dimensión *Falta de Realización Personal en el Trabajo*, es considerada como aquella tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, y de manera especial esa evaluación negativa afecta su capacidad para realizar el trabajo y para relacionarse con las personas a las que atienden, en consecuencia los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos e insatisfechos con sus resultados laborales.
- Por *Agotamiento Emocional*, se entiende aquella situación o experiencia en la que los individuos sienten que ya no pueden dar más de sí mismos en la esfera afectiva. Implica la experiencia de estar emocionalmente agotado como consecuencia del contacto diario y sostenido con personas a las que atienden como parte fundamental de su trabajo.
- La *Despersonalización*, se define como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos, como el cinismo, hacia las personas destinatarias del trabajo. Por tanto, estas personas empiezan a ser vistas por los profesionales de forma deshumanizada e incluso llegan a culparlas de los problemas por los que están pasando.

Los tres componentes del síndrome son vistos como una línea de consecuencias a partir del agotamiento emocional inicial (Moreno-Jiménez y Báez -León, 2010).

Adicionalmente, se cuenta con otras definiciones del síndrome de *burnout*, entre estas cabe destacar la aproximación de Pines, Aronson y Kafry (1981), que hace referencia a un fenómeno de desgaste profesional observable en los profesionales que trabajan directamente con personas. Por tanto, el *burnout* sería el resultado de continuas y repetidas presiones emocionales asociadas con un compromiso intenso con los usuarios,

pacientes o clientes, durante un periodo de tiempo prolongado (c.p. Mansilla-Izquierdo, 2009).

Por otra parte, se encuentran aproximaciones teóricas que han concebido el síndrome de quemarse por el trabajo o *burnout* como el resultado de la discrepancia entre las expectativas y los ideales individuales del trabajador y la cruda realidad de cada día en la vida profesional (Schaufeli y Buunk, 2003, c.p. Mansilla-Izquierdo, 2009).

En relación con las diversas definiciones que existen del *burnout*, cabe destacar según afirma Gil-Monte (2005) desde la difusión científica del término, que este ha sido traducido de diferentes formas al castellano, lo que ha traído como consecuencia que existan diferentes denominaciones para un mismo fenómeno. Actualmente la literatura nos ofrece al menos diecisiete denominaciones diferentes para el término *burnout*, que a su vez se suelen clasificar en tres grandes grupos o bloques.

Siguiendo la clasificación propuesta, un primer grupo que incluye denominaciones tales como: síndrome de quemarse por el trabajo (Gil-Monte y Peiró, 1997; Gil-Monte, 2002), síndrome de estar quemado en el trabajo (Salanova, Schaufelli, Llorens, Peiró y Grau, 2000), síndrome de quemarse en el trabajo (Guillén y Santamaría, 1999); entre otros que hacen referencia a estar quemado (García y Morante, 1998; Quevedo-Aguado, Delgado, Fuentes, Salgado, Sánchez y Yela, 1999; Olmeda, c.p. Gil-Monte, 2005). Estas toman como referencia para la denominación en castellano la traducción literal del término original anglosajón *burnout*.

Un segundo grupo se caracteriza por tomar como referencia el contenido semántico de la palabra, o el contenido de la patología y, en este bloque se cuenta con denominaciones de tipo: síndrome de cansancio emocional (García; Sobrido, García, Raña y Saleta, 1999), desgaste psicológico por el trabajo (García, Sáez y Llorens, 2000), desgaste ocupacional y/o desgaste profesional (López, 1996; Arón, 2000, c.p. Gil-Monte, 2005).

Finalmente, se cuenta con un tercer grupo que considera al *burnout* como sinónimo de estrés laboral, y por tanto se habla de: estrés profesional (Aluja, 1997), estrés laboral asistencial (Arranz, Torres, Cancio y Hernández, 1999) o estrés crónico laboral asistencial (Manzano, 2001, c.p. Gil-Monte, 2005).

Ahora bien, según subraya Gil-Monte (2005), técnicamente todas las denominaciones anteriormente mencionadas pueden tener la misma validez para referirse a

la traducción al castellano del termino *burnout*, con excepción de las del tercer grupo, debido a que el estrés laboral es un proceso más amplio y complejo que el fenómeno del *burnout*, ya que este último se sitúa en los resultados y/o consecuencias del estrés laboral y por ello, es una de las diferentes respuestas que pueden aparecer en situaciones de estrés laboral; sin embargo, no es la única respuesta. Asimismo, siguiendo la argumentación propuesta, se debe tener en cuenta que aun cuando las denominaciones del segundo grupo no son del todo desacertadas, debido a que los individuos suelen sentirse desgastados, agotados y cansados a nivel profesional y emocional; estar desgastado no necesariamente implica sufrir el síndrome de *burnout*. En consecuencia, el cansancio o agotamiento emocional es sólo uno de los síntomas del *burnout* y no debe ser reducido a éste.

En relación a lo anterior y de acuerdo a la clasificación propuesta, se recomienda la denominación “síndrome de quemarse por el trabajo” frente a las otras denominaciones, debido a que se hace necesario incluir en la denominación el término síndrome, ya que ayuda a delimitar con precisión el fenómeno, dando información sobre la naturaleza del mismo, indicando que se encuentra integrado por un conjunto de síntomas que, además, son susceptibles de identificarse y evaluarse, lo que a su vez implica la posibilidad de realizar un adecuado diagnóstico cuando se sospecha que alguien sufre el síndrome de quemarse por el trabajo. Adicionalmente, desvía el foco de atención hacia el trabajo y no hacia el trabajador, con lo que se evita la estigmatización del trabajador; se desvincula la enfermedad ocupacional de la denominación coloquial y permite diferenciar el síndrome de quemarse por el trabajo de otros fenómenos psicológicos que se originan en el entorno laboral, tales como: estrés laboral, desgaste emocional, fatiga, entre otros (Gil-Monte, 2003).

En este sentido, el síndrome de quemarse por el trabajo, es concebido como un estado resultante del trabajo profesional y de situaciones laborales específicas. Como tal, es un problema laboralmente ocasionado y que en principio afecta al entorno laboral produciendo una desimplicación laboral, con repercusiones en la salud de los trabajadores, con frecuencia vinculado a una sintomatología amplia y variada (Schaufeli y Enzman, 1998; Fidalgo Vega, 2007, c.p. Moreno-Jiménez y Báez -León, 2010).

Por tanto, cuando se hace alusión al síndrome de quemarse por el trabajo se desvía de forma deliberada el foco de atención hacia el trabajo y no hacia el trabajador, se hace

énfasis en que “el síndrome (...) es causado directa y exclusivamente por un riesgo (psicosocial) del medio ambiente de trabajo” (Gil-Monte, 2005, p.39).

En relación a lo anterior, cabe destacar que el término riesgo psicosocial laboral hace referencia al hecho, acontecimiento, situación o estado que es consecuencia de la organización del trabajo, que además tiene una alta probabilidad de afectar la salud del trabajador y cuyas consecuencias suelen ser importantes. Son contextos laborales que habitualmente dañan la salud en el trabajador de forma importante, aunque en cada trabajador los efectos puedan ser diferenciales (Griffiths, 1999; I-WHO, 2008, c.p. Moreno-Jiménez y Báez-León, 2010).

Siguiendo lo señalado por los autores Moreno-Jiménez y Báez-León (2010), además de concebir a los riesgos psicosociales como situaciones, condiciones y/o contextos laborales asociados a una probabilidad alta de causar daños importantes a la salud, estos también cuentan con características propias: afectan los derechos fundamentales del trabajador, tienen efectos globales sobre la salud del trabajador, afectan la salud mental de los trabajadores y tienen formas de cobertura legal. Estas deben ser consideradas a fin de tenerlas presente para así controlar de manera adecuada, prevenir y en último término evitar la aparición de riesgos psicosociales, tales como el síndrome de quemarse por el trabajo o *burnout*.

En relación a lo anterior, se debe señalar que los riesgos psicosociales afectan a los derechos fundamentales del trabajador, debido a que estos no se refieren a aspectos marginales o secundarios de las condiciones organizacionales del trabajo, sino a elementos básicos de sus características de ciudadano que trabaja, de su dignidad como persona, de su derecho a la integridad física y personal, de su derecho a la seguridad y salud laboral (Moreno-Jiménez y Báez-León, 2010).

Asimismo, los riesgos psicosociales se caracterizan por afectar de forma global la salud del trabajador, principalmente en razón de su frecuente asociación al estrés crónico, hace que los efectos de estos sobre la salud del trabajador sean mayores. Específicamente, el síndrome de quemarse por el trabajo o *burnout* aparece como resultado de un proceso de estrés crónico laboral y organizacional que finaliza en un estado de agotamiento emocional y de fatiga desmotivante para las tareas laborales. Adicionalmente, se debe tener presente que los individuos que padecen el síndrome sienten que su capacidad para

controlar las situaciones está disminuida, por lo que desisten o no se esfuerzan de manera adecuada para afrontar los problemas laborales y los síntomas que le genera el estrés laboral sostenido. Por tanto, termina afectando la totalidad de la organización del propio estilo de vida personal o profesional; por ende afecta a la globalidad del funcionamiento del trabajador (Moreno-Jiménez y Báez-León, 2010).

Por otra parte, los riesgos psicosociales se definen por su capacidad para ocasionar daños a la salud, física y mental. En consecuencia, tienen repercusiones en la salud física de los trabajadores, pero especialmente en la salud mental de los trabajadores. Es así, como los riesgos psicosociales debido a su naturaleza, afectan de forma importante y global a los procesos de adaptación de la persona y su sistema de estabilidad y equilibrio mental. Estudios realizados por Cox y Rial-Gonzalez (2000) y Cox, Griffiths y Leka (2005), indican que la ansiedad y la depresión, además de otros indicadores de mala salud mental, están asociados a la exposición a los riesgos psicosociales (c.p. Moreno-Jiménez y Báez-León, 2010).

Por último, se destaca que debido a la importancia tangible de los riesgos psicosociales, su alta incidencia y la relevancia de sus consecuencias en la salud de los trabajadores, se ha estimulado el desarrollo de una cobertura o normativa legal en toda la sociedad. En materia de salud y seguridad laboral, el artículo 86 de acuerdo a la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV) del año 1999, señala:

Se establece como derecho la protección de las personas en contingencias, de maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales. Por tanto, la protección de los empleados y trabajadores contra los riesgos laborales y enfermedades, tiene un alcance de mandato constitucional; adicionalmente la CRBV en su artículo 87 consagra la responsabilidad de los empleadores de garantizar condiciones de seguridad, higiene y ambientes de trabajo adecuados (p.36 y 37)

De esta manera, se establece la base legal que compromete a los sectores empleadores a velar por la prevención y control de aquellas condiciones de trabajo que puedan deteriorar la salud de las trabajadoras y trabajadores entre los que cabe mencionar los factores y riesgos psicosociales que se traducen en enfermedades ocupacionales y accidentes laborales.

Asimismo, a partir de la entrada en vigencia de la Lopcymat, se impulsó el desarrollo de la normativa legal en materia de salud y seguridad en el trabajo, relacionada con la salud integral de las trabajadoras y trabajadores, cuyo propósito es garantizar el ejercicio pleno de las facultades físicas y mentales de las personas en su entorno laboral (Lopcymat, 2005).

A su vez, la Lopcymat, establece la existencia de servicios de seguridad y salud en el trabajo que entre sus funciones tienen el promover y mantener el nivel más elevado de bienestar físico, mental y social de la población laboral, así como identificar, evaluar y controlar las condiciones y medio ambiente de trabajo, trabajadoras y trabajadores, lo que se traduce en el desarrollo de un conjunto de acciones destinadas no sólo a asistir a los trabajadores que presenten alguna patología sino en desarrollar acciones destinadas a prevenir e intervenir en el medio ambiente laboral, sobre aquellos agentes potencialmente capaces de producir afecciones a los trabajadores de carácter psicosocial.

Adicionalmente, la mencionada Lopcymat en los artículos 69 y 70 define los accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales, estableciendo como agentes causales o desencadenantes aquellas condiciones del ambiente de trabajo de orden psicosocial y emocional, que determinan la aparición de trastornos o desequilibrios de carácter mental, temporales o permanentes, o bien que predispongan a la ocurrencia de accidentes de trabajo. (Lopcymat, 2005).

El carácter de riesgo (psicosocial) laboral del síndrome de quemarse por el trabajo o *burnout* proviene de la extensión e incidencia alcanzada en las profesiones de servicios asistenciales, tales como salud, educación y bienestar social; precisamente por esto emerge la importancia de atender, prevenir y disminuir sus efectos sobre el personal que labora en este tipo de organizaciones, para de esta manera mitigar o disminuir las importantes consecuencias personales, laborales y legales que generan (Gil-Monte, 2005; Moreno-Jiménez y Báez-León, 2010).

En relación a lo anterior, la Dirección de Epidemiología del Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (Inpsasel), señaló en el reporte de enfermedades ocupacionales más reciente, que se contaba con 10 casos de trabajadores que para la fecha fueron diagnosticados con el síndrome de quemarse por el trabajo o *burnout* (Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales, 2006).

1.2. Principales síntomas asociados al Síndrome de Quemarse por el Trabajo o *Burnout*.

Desde la aparición del *burnout* en la investigación científica, han sido numerosos los síntomas o indicadores asociados al fenómeno en cuestión, lo que ha dificultado enormemente la delimitación del término, por lo que se puede concluir de manera equivocada que todos los problemas psicológicos, fisiológicos y conductuales que se dan en el ámbito laboral están asociados al síndrome de quemarse por el trabajo (Gil-Monte, 2005).

Según afirman Gil-Monte, Núñez-Román y Selva-Santoyo (2006), a nivel general los síntomas más insidiosos reportados en las diversas investigaciones acerca del fenómeno, son los descritos en la tabla 1:

Tabla 1

Principales síntomas asociados al síndrome de quemarse por el trabajo o burnout, según Gil-Monte, Núñez-Román y Selva-Santoyo (2006).

a) <i>A nivel somático</i>	Fatiga crónica, cansancio, frecuentes dolores de cabeza, espalda y musculares, insomnio, alteraciones respiratorias, alteraciones gastrointestinales, hipertensión, entre otros.
b) <i>A nivel conductual</i>	Comportamiento suspicaz y paranoide, inflexibilidad y rigidez, incapacidad para estar relajado, superficialidad en el contacto con los demás, aislamiento, actitud cínica, incapacidad para concentrarse en el trabajo, quejas constantes, conductas de alto riesgo tales como conductas agresivas hacia los clientes, ausentismo, consumo de sustancias psicoactivas, tranquilizantes y barbitúricos.
c) <i>A nivel afectivo-emocional</i>	Nerviosismo, agotamiento emocional, expresiones de hostilidad, irritabilidad y mal humor, dificultad para controlar y expresar de manera adecuada las emociones, sensación de aburrimiento, agobio, impaciencia, ansiedad, desorientación, sentimientos de culpa, etc.

d) <i>A nivel cognitivo</i>	Pérdida de la autoestima, baja realización personal en el trabajo, impotencia para el desarrollo del rol profesional, sensación de fracaso en el ámbito laboral, sentirse contrariado y sentimientos de inseguridad.
-----------------------------	--

Considerando lo anteriormente expuesto, se debe destacar que aún cuando estén presentes los síntomas que caracterizan al *burnout*, tales como la pérdida de autoestima, sensación de fracaso profesional, agotamiento emocional, indiferencia y cinismo hacia los problemas de los clientes o pacientes, etc., no necesariamente indican que el trabajador o profesional padece el síndrome de *burnout*. En consecuencia, para diagnosticarlo se debe considerar no sólo el contexto en el que surge la patología sino también la evolución del mismo y la concurrencia de varios síntomas que deterioran el plano cognitivo, afectivo y actitudinal del individuo y de esta forma considerar que un determinado síntoma es indicador del síndrome (Gil-Monte, 2005).

En relación a lo anterior, siguiendo a Gil-Monte y Moreno Jiménez (2007, c.p. Mansilla-Izquierdo, 2009), es conveniente reservar el diagnóstico de síndrome de quemarse por el trabajo o *burnout* cuando se da específicamente en aquellos trabajadores que mantienen un contacto directo y constante con personas, cuando entre ambos media una relación de ayuda o servicio y son beneficiarios del propio trabajo, entre los que cabe destacar el personal médico y de enfermería, docentes, trabajadores sociales, fuerzas del orden, personal de justicia, trabajadores de banca, árbitros y jueces deportivos, trabajadores del sector turístico, entre otros.

1.3. Delimitación del concepto: perspectiva clínica y social del Síndrome de Quemarse por el Trabajo o *Burnout*.

En la actualidad existe un acuerdo en considerar que el síndrome de quemarse por el trabajo o *burnout* aparece en el individuo como una respuesta al estrés laboral crónico, por tanto se concibe como una respuesta subjetiva que integra emociones y actitudes, y que aporta un matiz negativo que hace que el trabajador establezca una relación entre dificultades, conflictos y demandas con consecuencias negativas para sí misma y su contexto (Guillén-Gestoso, Guil-Bozal y Mestre-Navas, 2000; Cordes y Dougherty, 1993;

Schaufeli y Enzman, 1998; Burke y Richardson, 2000; Hobfoll y Shirom, 2000,c.p. Moreno-Jiménez y Báez-León, 2010). Una característica que cabe destacar es que mientras el estrés es resultado de una sobrecarga cualitativa y cuantitativa, el *burnout* aparece sólo cuando los trabajadores previamente han estado motivados por el mismo tipo de labor que posteriormente es rechazado por estos (Pines, 1993; c.p. Moreno-Jiménez y Báez-León, 2010)

Por otra parte, siguiendo a Gil-Monte y Peiró (1997) en la delimitación conceptual del síndrome de quemarse por el trabajo o *burnout*, pueden diferenciarse dos perspectivas: la clínica y la psicosocial.

Desde la aproximación clínica, el síndrome de quemarse por el trabajo, se entiende como “un estado mental negativo al que el sujeto llega como consecuencia del estrés laboral crónico”. Esta aproximación, en línea con el modelo clásico de salud-enfermedad, es útil a efectos prácticos de diagnóstico, pero no para la comprensión del fenómeno (Gil-Monte, 2005, p.54). Debido a que la categorización que surge a través del diagnóstico efectuado, para saber si un trabajador padece del síndrome de quemarse por el trabajo o *burnout*, deja de lado la dinámica del proceso que ha llevado a esa situación y por tanto, se pierden elementos que resultan esenciales a la hora de intervenir y prevenir su aparición, sólo se recomienda utilizar esta aproximación para delimitar a partir de qué nivel el síndrome de quemarse por el trabajo resulta ser problemático para el trabajador y para la organización.

Por otra parte, la perspectiva psicosocial apunta hacia la consideración del síndrome como un proceso que se desarrolla por la interrelación tanto de características del entorno laboral como personales. Por tanto, esta aproximación resulta más útil para comprender como se inicia y progresa el síndrome a partir del desarrollo de síntomas al pasar por diferentes etapas. Se considera que dicho proceso es susceptible de cambio (reversible) si la persona afronta de manera adecuada las diversas situaciones de estrés laboral crónico. De no ser así tiende a desarrollar una situación irreversible que incluso puede desencadenarse en el abandono del trabajo y de la profesión (Gil-Monte, 2005).

Ahora bien, la diferencia entre ambas aproximaciones o perspectivas implica que el síndrome de quemarse por el trabajo como estado conlleva un conjunto de sentimientos y conductas o comportamientos normalmente vinculadas al estrés laboral y, por el contrario,

el síndrome como proceso responde a una secuencia de etapas o fases diferentes con sintomatología, a su vez, diferenciada (Gil-Monte y Peiró, 1997). Sin embargo, según establece el autor Gil-Monte (2005), estas perspectivas no deben ser entendidas como aproximaciones excluyentes entre sí, sino como complementarias.

Desde el enfoque clínico, el investigador Freudenberger sostiene que “el síndrome de quemarse por el trabajo o *burnout* se refiere a la experiencia de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral que se origina en profesionales que trabajan en contacto directo con personas en la prestación de servicios como consecuencia de ese contacto diario con su trabajo” (Freudenberger, 1974, c.p. Gil-Monte 2005, p.55). Dicho estado sería el resultado de gastarse o quemarse por la pretensión persistente de un conjunto de expectativas inalcanzables.

En esta misma línea se enmarcan los autores Pines y Aronson (1988), que lo conceptualizan como un estado en el que se conjugan la fatiga emocional, física y psíquica, sentimientos de indefensión, limitación e inutilidad, sensaciones de sentirse engañado, falta de interés por el trabajo y baja autoestima, que se da como resultado de implicarse con personas en situaciones laborales que son emocionalmente demandantes.

Por otra parte, enmarcados en la perspectiva psicosocial, el síndrome de quemarse por el trabajo se concibe como un síndrome cuyos síntomas o dimensiones incluyen: bajos niveles de realización personal en el trabajo, altos niveles de agotamiento emocional y de despersonalización (Maslach y Jackson, 1981, c.p. Gil-Monte, 2003).

En relación a la dimensión denominada *Falta de Realización Personal en el Trabajo*, esta consiste en la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente y de manera relevante tal evaluación negativa influye negativamente en la habilidad para la realización del trabajo y la relación con las personas a las que se atienden (v.g., pacientes y familiares). Por tanto, los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales.

Respecto a la dimensión denominada *Agotamiento Emocional*, esta es entendida como aquella situación en la que los profesionales sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto

permanente y sostenido con personas a las que tienen que atender como objeto de trabajo (pacientes, presos, indigentes, alumnos, ancianos, etc.).

Por último, la dimensión denominada *Despersonalización*, es entendida como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos, tales como el cinismo, hacia las personas destinatarias del trabajo. Por tanto, estas personas son vistas por los profesionales (enfermeras, trabajadores sociales, policías, maestros, funcionarios de prisiones, etc.) de forma deshumanizada, debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva que les culpen de sus problemas (v.g., al paciente le estaría bien merecida su enfermedad, al adulto mayor le estaría bien merecido que lo dejaran abandonado en el ancianato, etc.).

Según lo propuesto por Maslach (1982), el proceso se desarrolla de la siguiente manera: en primer lugar, se origina la aparición de la dimensión denominada agotamiento emocional, posteriormente surge la despersonalización y por último, la baja realización en el trabajo (c.p. Gil-Monte, 2005).

En relación con lo anterior y de acuerdo con Maslach, Schaufeli y Leiter (2001, c.p. Grau-Alberola, Gil-Monte, García-Juesas y Figueiredo-Ferraz, 2010) dicho síndrome psicológico se produce como una respuesta prolongada a los estresores crónicos de naturaleza emocional e interpersonal y está caracterizado por síntomas de apatía y no poder dar más de sí mismo en el ámbito emocional y afectivo (agotamiento emocional), desarrollo de sentimientos y actitudes de cinismo y, en general, de carácter negativo hacia las personas destinatarias del trabajo (despersonalización), y la tendencia a evaluarse negativamente, de manera especial con relación a la habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse profesionalmente con las personas a las que atiende (baja realización personal en el trabajo).

Cabe destacar, que la mayoría de las investigaciones se encuadran desde el inicio en una aproximación psicosocial del fenómeno, y describen al síndrome de quemarse por el trabajo, como un proceso de adaptación a las situaciones de estrés laboral.

1.4. Diferenciación del término *Burnout* con otros términos.

1.4.1. *Síndrome de Quemarse por el Trabajo y Depresión.*

Uno de los aspectos que ha generado mayor polémica es el binomio depresión-síndrome de quemarse por el trabajo. Mientras autores como Pines, Aronson y Kafry (1981) definen al síndrome de *burnout* como un fenómeno de naturaleza social frente a la concepción clínica e individualista de la depresión; otros autores como Freudemberger (1974) consideran la depresión como una manifestación del síndrome de quemarse por el trabajo, por tanto se sostiene desde esta última postura cierto solapamiento entre depresión y sentimientos de agotamiento emocional, que es una de las dimensiones que constituyen el síndrome de *burnout*. No obstante, siguiendo lo planteado por Gil-Monte y Peiró (1997) se cuenta con investigaciones que confirman que aun cuando existe alguna similitud entre *burnout* y depresión, esta última se correlaciona significativamente solo y exclusivamente con una de las dimensiones del síndrome (cansancio emocional) pero no con baja realización personal y cinismo (Gil-Monte y Peiró, 1997).

Por su parte, Meier (1984) señala que el síndrome de quemarse por el trabajo y la depresión, se diferencian tanto en sus respectivas etiologías y desarrollo, aun cuando se experimentan de modo similar o parecido. En esta misma línea, Leiter y Durup (1994) sostienen que el síndrome de quemarse por el trabajo hace alusión a una construcción social generada por las relaciones interpersonales y laborales, mientras que la depresión se constituye en un grupo de emociones y cogniciones que repercuten negativamente en las relaciones interpersonales (c.p. Gil-Monte y Peiró, 1997).

Adicionalmente, se puede afirmar que el síndrome de *burnout* está asociado al trabajo y situaciones específicas, por tanto, sus síntomas suelen ser temporales. En cambio, la depresión surge en cualquier contexto, presentando síntomas generales y profundos (Mansanero, 2003; Warr, 1987; Mingote, 1997; Pines, 1998, c.p. Jaspe y Jaspe, 2009).

1.4.2. *Síndrome de Quemarse por el Trabajo y Moobing.*

Desde la aproximación psicosocial del *burnout* cuyo principal defensor es el investigador Gil-Monte, se establece la distinción entre el síndrome de quemarse por el trabajo o *burnout* y el acoso psicológico o *moobing*, aun cuando ambos son reconocidos por éste como riesgos psicosociales.

Según esta aproximación, el síndrome de quemarse por el trabajo, es considerado un fenómeno diferente al acoso psicológico, debido a que éste último se aplica a situaciones laborales en las que el individuo es sometido a persecución, agravio o presión psicológica por una persona o varios miembros del grupo al que pertenece, con la complicidad del resto y como consecuencia, el individuo acosado se siente desamparado e indefenso, lo que se traduce en una experiencia de hundimiento psicológico, psicosomático y social. Por tanto, se considera una fuente de estrés laboral que tiene su origen en un conflicto interpersonal asimétrico en el que una de las partes (acosado) no tiene poder alguno sobre la otra parte (Gil-Monte, 2005).

Por el contrario, según afirma el autor Gil-Monte (2005), en el síndrome de quemarse por el trabajo, el individuo no es el foco de la presión psicológica de uno o varios miembros del grupo al que pertenece con la complicidad del resto y tampoco se genera una situación de conflicto asimétrico, pues en este caso es el trabajador quien tiene poder sobre la otra parte (cliente, paciente, adulto mayor residente) y emplea dicho poder para defenderse de la presión a la que se ve sometido, debido a las exigencias o demandas provenientes de su quehacer profesional. Adicionalmente evidencia respuestas de despersonalización y cinismo y esto a su vez se traduce en el deterioro de la calidad del servicio y el malestar del profesional generado por su comportamiento. Finalmente, el individuo se siente desamparado e indefenso y conlleva a experimentar una sensación de hundimiento psicológico, psicosomático y social.

En resumen, aun cuando los dos fenómenos tienen su origen en el medio ambiente laboral y sumergen al trabajador en sentimientos de desamparo e indefensión, se distinguen en cuanto al proceso de desarrollo y específicamente en la manera que tiene el empleado de interactuar con el resto de compañeros y en la relación directa de ayuda que establece con los clientes o usuarios del servicio que presta.

1.4.3. *Síndrome de Quemarse por el Trabajo y Estrés.*

Otra gran polémica abierta es la diferenciación estrés-síndrome de quemarse por el trabajo, ya que si bien autores como Dailey (1985) afirman que el síndrome de *burnout* es una de las posibles respuestas crónicas al impacto acumulativo de estrés, por tanto, son fenómenos claramente relacionados y difíciles de separar, otros investigadores entre los que se destaca Mitchell (1988) argumentan en dirección contraria, y afirman que estrés y

síndrome de quemarse por el trabajo, aunque relacionados son constructos claramente diferenciados.

De acuerdo a Rodríguez- Marín (1995) este síndrome no debe identificarse con estrés psicológico, sino que debe ser entendido como una respuesta a fuentes de estrés crónicas que aparecen en las relaciones sociales que se establecen entre los profesionales y los usuarios. Así, es considerado como un tipo particular de mecanismo de afrontamiento y autoprotección frente al estrés generado en la relación profesional-cliente y en la relación profesional-organización.

Además, el síndrome de quemarse por el trabajo conlleva el desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, por otro lado, el estrés no necesariamente implica el desarrollo de las mismas, esto particularmente se debe a que el estrés implica efectos positivos y negativos, y de hecho es necesario que la persona experimente ciertos niveles moderados de estrés para que se movilice e inicie una acción, y en un cierto grado limitado y manejable para la persona, aporta la energía necesaria para vivir (Gil-Monte y Peiró, 1997).

En general, todos los autores están de acuerdo en considerar el síndrome de quemarse por el trabajo o *burnout* como un proceso complejo, situado en los resultados del estrés laboral y además es considerado como una de las posibles respuestas que pueden aparecer ante situaciones de estrés laboral crónico, y por tanto una de las posibles formas en las que puede desarrollarse el proceso de estrés laboral, sin embargo, no es la única (Gil-Monte, 2005).

Otros autores plantean que la falta de acuerdo con la conceptualización del término *burnout* y las dificultades para diferenciar nítidamente el síndrome siguen obstaculizando la investigación, pues el problema de la imprecisión y ambigüedad del término le hacen ocultarse bajo el más amplio del estrés. Un ejemplo a ser citado es el planteamiento de Meier (1983), quien asegura que el constructo *burnout* cumple los criterios de validez convergente y discriminante, mientras que Moreno, Oliver y Aragoneses (1991) demuestran que la validez del constructo es susceptible de diversas críticas en cuanto a métodos y definiciones imprecisas.

Davidoff (1980, c.p. Guillén- Gestoso, Guil-Bozal y Mestre-Navas, 2000) por su parte plantea que quizás se esté utilizando un nuevo término para definir antiguos problemas, debido a que el síndrome de quemarse por el trabajo guarda similitud con otros fenómenos.

Sin embargo, Martínez (2010) asegura que en la actualidad hay coincidencia significativa en considerar el burnout como un síndrome con identidad propia.

1.5. Desarrollo del Síndrome de Quemarse por el Trabajo.

Siguiendo lo señalado por los investigadores Edelwich y Brodsky (1980), se han establecido varias etapas por las que debe pasar el trabajador hasta llegar a padecer del síndrome de quemarse por el trabajo: entusiasmo, estancamiento, frustración, apatía y *burnout* (c.p. Mansilla- Izquierdo, 2009).

En primer lugar, en la etapa de *entusiasmo*: el trabajador experimenta su profesión como un reto estimulante, y los conflictos derivados del mismo son interpretados y considerados por éste como pasajeros y con solución. En dicha etapa el trabajador tiene elevadas aspiraciones acerca de su profesión (expectativas poco realistas) y una energía desbordante para llevar a cabo sus funciones y/o tareas, además se identifica intensamente con las que personas destinatarias de su trabajo, con el equipo de trabajo y en general con toda la organización; incluso se llega a poner objetivos por encima de los propuestos en los programas y tiende a prolongar la jornada laboral.

En segundo lugar, se presenta la denominada etapa de *estancamiento*, que se origina cuando no se cumplen las expectativas que tiene el trabajador acerca de su profesión y los objetivos empiezan a percibirse por éste como difíciles de alcanzar, aún si se realiza esfuerzo para lograr las metas derivadas. Empieza a dudar y a experimentar cierta sensación de derrota, aun cuando no tiene claro la razón de la misma; el entusiasmo oscila, se va instaurando el negativismo aunque intente controlarse, y el trabajador empieza a aislarse del resto para auto protegerse (Mansilla-Izquierdo, 2009).

Seguidamente se pasa por la etapa de *frustración*, que es considerada como el periodo de desilusión y desmotivación laboral, en la que emergen los problemas emocionales, físicos y conductuales. Se pone en duda la eficacia propia y se va intensificando con el paso del tiempo; incluso tienden a ser irritables y tienden a provocar conflictos con el equipo de trabajo y por ende se aíslan todavía más del resto.

En cuarto lugar, se atraviesa por la etapa de *apatía*, que produce la resignación del trabajador ante la imposibilidad de cambiar las cosas en el ámbito laboral. Surge a partir de

un sentimiento creciente de distanciamiento de lo laboral, que conlleva evitación e incluso inhibición de la actividad profesional.

Y finalmente, se da la etapa de *burnout*, en la cual el trabajador llega a sentirse física y psíquicamente incapaz de seguir adelante en el trabajo y por ende se presenta con fuerza la sintomatología característica del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo.

Se considera el *burnout* como un proceso en el que el trabajador se desentiende de su trabajo como respuesta al estrés y agotamiento que experimenta en él (Edelwich y Brodsky, 1980, c.p. Mansilla- Izquierdo, 2009).

Adicionalmente, Cherniss (1980) subraya que se llega a sufrir del síndrome de quemarse por el trabajo como resultado del estrés laboral crónico, por un proceso de acomodación psicológica entre un trabajador estresado y un trabajo estresante, y a su vez distingue las siguientes etapas o fases, por las que atraviesa un trabajador hasta que finalmente llega a padecer del síndrome de quemarse por el trabajo, según lo descrito en la tabla 2.

Tabla 2

Fases o Etapas del síndrome de quemarse por el trabajo o burnout propuestas por Cherniss, 1980.

a) Fase de estrés	Se caracteriza por un desajuste (desequilibrio) entre las demandas laborales y los recursos del trabajador para hacer frente a dichas demandas
b) Fase de agotamiento	Es la respuesta emocional del trabajador inmediata a ese desajuste, en la que llegan a producirse de forma crónica respuestas de preocupación, tensión, ansiedad y fatiga.
c) Fase de agotamiento defensivo	Se caracteriza por un desajuste (desequilibrio) entre las demandas laborales y los recursos del trabajador para hacer frente a dichas demandas.

1.6. Principales modelos etiológicos del Síndrome de Quemarse por el Trabajo.

En la actualidad se cuenta con un gran número de modelos que intentan describir y explicar el síndrome de quemarse por el trabajo según afirman Guillén-Gestoso, Guil-Bozal y Mestre-Navas (2000). Sin embargo, no existe un modelo único que explique el fenómeno, sino que cada modelo se ha centrado y analizado algunas variables o factores desencadenantes.

A su vez, estos modelos agrupan una serie de variables, consideradas como antecedentes y consecuentes del síndrome, y discuten a través de qué procesos los trabajadores llegan a padecer el *burnout*. Un primer grupo de modelos se ha desarrollado en el marco de la *teoría sociocognitiva del yo*, un segundo grupo desde las *teorías del intercambio social*, un tercer grupo se ha basado en la *teoría organizacional* y un cuarto grupo ha considerado la *teoría estructural* para explicar el síndrome de quemarse por el trabajo (Mansilla-Izquierdo, 2009).

1.6.1. Modelos elaborados desde la teoría cognoscitiva del yo:

1.6.1.1. El modelo de competencia social de Harrison.

Harrison (1983) asume que el síndrome de quemarse por el trabajo es una función de la competencia percibida y basado en esta preposición, elaboró el modelo de competencia social.

Según la aproximación de este autor, la mayoría de los trabajadores que empiezan a laborar en profesiones de servicios- ayuda se encuentran altamente motivados para ayudar a los demás y en su entorno laboral encuentran *factores de ayuda*, que facilitan la actividad, entre los que cabe destacar: el nivel de ajuste entre los valores del trabajador y los valores de la organización, la capacitación profesional, la toma de decisiones, disponibilidad de recursos y la retroalimentación recibida, y *factores barrera* que la dificultan, tales como: la existencia de objetivos laborales poco realistas, la ambigüedad de rol, la sobrecarga laboral, entre otros.

Desde este modelo, la motivación para ayudar va a condicionar la eficacia del trabajador en la consecución de los objetivos laborales, de tal manera que a mayor

motivación del trabajador mayor eficacia laboral. Aunado a esto, si en el entorno laboral se cuenta con factores de ayuda, aumentan tanto la efectividad como los sentimientos de competencia social del trabajador, que a su vez son altamente reforzantes y son considerados como el factor de ayuda por excelencia que mantiene y aumentan la eficacia y la motivación para ayudar de los trabajadores (Mansilla-Izquierdo, 2009).

Por el contrario, cuando los trabajadores encuentran factores barrera, los sentimientos de eficacia disminuyen, debido a no se logran los objetivos laborales planteados y esto afecta negativamente la expectativa de conseguirlos. Si se mantiene en el tiempo dicha situación se origina el síndrome de quemarse por el trabajo, que por retroalimentación facilita el desarrollo de los factores barrera, disminuye los sentimientos de eficacia percibida y la motivación para ayudar.

Este modelo de competencia social es aplicable principalmente a los trabajadores que han desarrollado expectativas muy elevadas sobre la consecución de sus objetivos laborales e intentan ayudar a los demás en situaciones que requieren algo más que la simple motivación para alcanzar el éxito (Guillén-Gestoso, Guil-Bozal y Mestre-Navas, 2000).

1.6.1.2. *El modelo de Cherniss*

Según subraya el modelo elaborado por Cherniss (1993), se deben considerar los factores del entorno que facilitan que el trabajador desarrolle sentimientos de éxito, los cuales son: un alto nivel de desafío, autonomía, control, retroalimentación de los resultados y apoyo social del supervisor y de los compañeros; que se corresponden con las características de las organizaciones que ayudan a prevenir el síndrome de quemarse por el trabajo.

En este modelo se hace posible establecer una relación causal y directa de la incapacidad del trabajador para desarrollar sentimientos de competencia o éxito personal y el síndrome de *burnout*. Para ello, el autor incorpora el término de autoeficacia percibida, descrito originalmente por Albert Bandura (1989), que es concebido como aquellas creencias que las personas tienen sobre sus capacidades para ejercer un control sobre las situaciones que les afectan (c.p. Mansilla-Izquierdo, 2009).

De acuerdo a lo expuesto por Cherniss (1993) aquellos trabajadores que evidencian fuertes sentimientos de autoeficacia percibida experimentan menos estrés en las situaciones de amenaza, y por ende, dichas situaciones serán consideradas menos estresantes cuando

los trabajadores creen que pueden afrontarlas de manera exitosa. Por tanto, el éxito y el logro de los objetivos personales se traducen en el aumento de la autoeficacia percibida por los trabajadores, mientras que el fallo al tratar de alcanzar los objetivos conlleva sentimientos de fracaso, baja autoeficacia e incluso pueden dar lugar al desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo.

1.6.1.3. *Modelo de Thompson, Page y Cooper.*

Por su parte, los investigadores Thompson, Page y Cooper, en el año 1993, desarrollaron un modelo explicativo del síndrome de quemarse por el trabajo y circunscriben la etiología del síndrome a cuatro factores fundamentales: las discrepancias entre las demandas de la tarea y los recursos del trabajador, el nivel de autoconciencia, las expectativas de éxito y sentimientos de autoconfianza del trabajador.

Según este modelo, la noción de autoconciencia resulta esencial en la etiología del síndrome, entendida ésta como la capacidad que tiene el trabajador de autorregular sus niveles de estrés percibido durante el desarrollo de una tarea dirigida a la consecución de un objetivo. Así, los trabajadores con alta autoconciencia se caracterizan por una tendencia exagerada a autoperibirse y a concentrarse en su experiencia de estrés, por lo que perciben mayores niveles de estrés que los trabajadores con baja autoconciencia (Thompson, Page y Cooper, 1993).

Adicionalmente, desde este modelo se sostiene que el reconocimiento de las discrepancias percibidas o anticipadas entre demandas y recursos puede intensificar el nivel de autoconciencia en algunos trabajadores, lo que afectará negativamente su estado anímico que ,consecuentemente, redundará en una falta de confianza percibida para resolver esas discrepancias y en bajos sentimientos de realización personal en el trabajo (Mansilla-Izquierdo, 2009).

Cuando la consecución de los objetivos se ve continuamente frustrada, los trabajadores caracterizados por evidenciar un alto riesgo de autoconciencia y pesimismo tienden a resolver las dificultades retirándose mental o conductualmente de la situación problemática. A su vez, este patrón conlleva abandonar progresivamente los intentos de reducir las discrepancias y adicionalmente, cuando los profesionales no pueden desarrollar estas conductas de retiro y abandono, experimentan sentimientos de desamparo profesional y de agotamiento emocional y por ende se desarrolla el síndrome de quemarse por el trabajo.

En resumen, los modelos elaborados desde la teoría cognoscitiva del yo, anteriormente descritos fueron desarrollados en el marco de los hallazgos de Bandura, donde se estudian los mecanismos psicológicos que intervienen en la conducta y se establece la importancia de las cogniciones. Según dichos modelos, las cogniciones condicionan lo que perciben y desarrollan las personas, los procesos cognitivos se alteran por la impresión de los efectos de realizar sus ejecuciones y el valor por parte de una persona de sus propias potencialidades determinará el resultado y eficacia que el individuo establecerá para poder alcanzar metas y pondrá de manifiesto las repuestas emocionales que siguen a toda respuesta (Guillén- Gestoso, Guil-Bozal y Mestre-Navas, 2000).

1.6.2. Modelos elaborados desde las teorías del intercambio social.

1.6.2.1. El modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli.

Los investigadores Buunk y Schaufeli (1993, c.p. Mansilla-Izquierdo, 2009) desarrollaron un modelo basado en la comparación social para explicar la etiología del síndrome de quemarse en el trabajo en profesionales de enfermería, y señalan que dentro de este campo profesional el síndrome tiene una doble etiología: por un lado, los procesos de intercambio social con los pacientes y, por otro, los procesos de afiliación y comparación social con los compañeros.

En relación a los procesos de intercambio social con los pacientes, están identificadas tres variables estresoras relevantes para el desarrollo del síndrome en los profesionales de enfermería: la incertidumbre, la percepción de equidad y la falta de control, según lo establecido en la tabla 3:

Tabla 3

Variables identificadas en el desarrollo del síndrome de burnout según Buunk y Schaufeli (1993, c.p. Mansilla-Izquierdo, 2009).

<i>a) Incertidumbre</i>	Falta de claridad sobre lo que siente y piensa el profesional sobre cómo debe actuar.
<i>b) Percepción de equidad</i>	Equilibrio percibido entre lo que los trabajadores dan y lo que reciben en el transcurso de sus relaciones. Posibilidad del trabajador de controlar los resultados de sus acciones laborales.
<i>c) falta de control</i>	

Según afirman los autores, Buunk y Schaufeli (1993) el rol de enfermería está caracterizado por altos niveles de incertidumbre, alta implicación emocional de los profesionales con los pacientes, dudas sobre cómo hacer frente y resolver los problemas en el ámbito laboral. Adicionalmente, las expectativas de recompensa y equidad de los profesionales frecuentemente son frustradas y asimismo, la interacción con los pacientes no resulta gratificante. En estas situaciones, los profesionales suelen evitar la presencia de compañeros y asimismo rechazan el apoyo de éstos, ya que experimentan sentimientos de miedo a ser criticados o calificados como incompetentes en el ámbito profesional, y como consecuencia, se desarrolla el síndrome de quemarse por el trabajo.

1.6.2.2. *El modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Freddy.*

Según afirman los defensores del modelo de conservación de recursos, Hobfoll y Freddy (1993), los estresores laborales amenazan los recursos de los trabajadores al generar inseguridad sobre sus habilidades para alcanzar el éxito profesional. Desde esta postura se subraya la importancia de las relaciones con los demás (supervisores, compañeros y personas hacia las que se dirige el trabajo) y de sus consecuencias como fuente de estrés en la percepción de situaciones de pérdida o ganancia de recursos (c.p. Mansilla-Izquierdo, 2009).

En este modelo, los trabajadores se esfuerzan continuamente por protegerse de la pérdida de recursos, dado que es más importante tener unos niveles mínimos que conseguir recursos extras. También se debe considerar el tipo de estrategia de afrontamiento que empleen los trabajadores, debido a que la utilización de estrategias de afrontamiento de carácter activo disminuirá los sentimientos de *burnout*, pues conlleva una ganancia de recursos (Mansilla-Izquierdo, 2009).

Hobfoll y Freddy (1993) señalan que para prevenir el síndrome hay que enfatizar la consecución de recursos que permitan un desempeño eficaz del trabajador y evitar la pérdida de recursos que ya poseen, y consecuentemente se verán disminuidos los niveles de estrés percibido y del síndrome de quemarse por el trabajo.

En resumen, los modelos elaborados desde las teorías del intercambio social, se basan en los principios de la teoría de la equidad o de la conservación de recursos y proponen que la etiología del síndrome de quemarse por el trabajo está centrada en las

percepciones de falta de equidad o de ganancia que desarrollan las personas como resultado del proceso de comparación social que tiene lugar cuando se establecen las relaciones interpersonales (Guillén- Gestoso, Guil-Bozal y Mestre-Navas, 2000).

1.6.3. Modelos elaborados desde la teoría organizacional.

1.6.3.1. El modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter.

Según los autores Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983) el síndrome de quemarse por el trabajo es un proceso en el que los profesionales pierden el compromiso inicial que tenían con su trabajo como una forma de respuesta al estrés laboral y a la tensión que está generado básicamente por situaciones de sobrecarga laboral y por pobreza de rol. En ambos casos los trabajadores sienten una pérdida de autonomía y de control que conlleva una disminución de su autoimagen, y a su vez genera sentimientos de irritabilidad y fatiga.

En una segunda fase del proceso de estrés laboral, según el modelo planteado por Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983) el trabajador emplea estrategias de afrontamiento marcadas por el progresivo distanciamiento del profesional de la situación laboral estresante. Este puede tener un carácter constructivo (cuando el profesional no se implica en el problema del usuario, aunque le atiende sin eliminar la empatía) o, por el contrario, un carácter contraproducente (cuando el distanciamiento conlleva indiferencia emocional, cinismo, rigidez en el trato, o ignorar a la persona). En este segundo caso se habla de síndrome de quemarse por el trabajo pues el distanciamiento contraproducente se corresponde con la dimensión despersonalización (Mansilla-Izquierdo, 2009).

Aunque inicialmente el trabajador busca resolver las situaciones de forma constructiva, la persistencia de las condiciones de sobrecarga o pobreza de rol le llevan a tratar a los demás como objetos. El resultado es el desarrollo de actitudes de despersonalización; posteriormente el trabajador desarrollará una experiencia de baja realización personal en el trabajo y a más largo plazo agotamiento emocional (Golembiewski, Hills y Daly, 1987, c.p. Mansilla-Izquierdo, 2009).

1.6.4. El modelo de Cox, Kuk y Leiter:

Para Cox, Kuk y Leiter (1993) el síndrome de quemarse por el trabajo es entendido como una respuesta al estrés laboral que se desarrolla cuando las estrategias de

afrontamiento empleadas por el trabajador no resultan eficaces para manejar el estrés laboral y sus efectos.

De esta manera, la experiencia de agotamiento emocional, es considerada la dimensión central del síndrome de *burnout*, entendida como una respuesta general que engloba variables emocionales y de bienestar. La despersonalización es considerada una estrategia de afrontamiento que surge frente a los sentimientos de agotamiento emocional, mientras que los sentimientos de baja realización personal en el trabajo son el resultado de la evaluación cognitiva del trabajador sobre su experiencia de estrés, y tienen que ver con el significado del trabajo o con las expectativas profesionales frustradas (Mansilla- Izquierdo, 2009).

Partiendo del modelo propuesto, se considera la salud de la organización como una variable moduladora de la relación estrés-síndrome de quemarse por el trabajo, que está determinada por el ajuste, la coherencia e integración de los sistemas psicosociales de la organización, y por la forma en que su estructura, sus políticas y procedimientos, son percibidos coherentemente por sus miembros.

1.6.5. *El modelo de Winnubst:*

Por su parte, Winnubst (1993) considera que el síndrome de quemarse por el trabajo afecta a todo tipo de profesionales y no sólo a los de organizaciones de servicios de ayuda. Este modelo se centra en las relaciones entre la estructura organizacional, la cultura, el clima organizacional y el apoyo social en el trabajo como variables antecedentes del síndrome de *burnout*.

Este autor señala que los diferentes tipos de estructura dan lugar a culturas organizacionales diferentes. Asimismo, los antecedentes del síndrome varían dependiendo del tipo de estructura organizacional y de la institucionalización del apoyo social. En las burocracias mecánicas, el síndrome de *burnout* es causado por el agotamiento emocional diario consecuencia de la rutina, la monotonía y la falta de control derivada de la estructura. Pero, en las burocracias profesionalizadas, el síndrome está causado por la relativa laxitud de esa estructura que conlleva una confrontación continua con los demás miembros de la organización, y origina disfunciones en el rol y conflictos interpersonales (c.p. Mansilla- Izquierdo, 2009).

En resumen, los modelos elaborados desde la teoría organizacional se centran en el estudio de la relevancia de los estresores del contexto de la organización y de los recursos para hacer frente a las vivencias y experiencias de desgaste ocupacional o profesional. Dichos modelos establecen el síndrome de quemarse por el trabajo como una respuesta específica al estrés laboral (Guillén- Gestoso, Guil-Bozal y Mestre-Navas, 2000).

1.6.6. Modelo estructural e integrador sobre el Burnout:

Este modelo busca integrar las diversas variables que se reflejan en las tres perspectivas expuestas anteriormente. De este modo, sus defensores Gil-Monte, Peiró y Valcárcel (1995) exponen que una explicación satisfactoria sobre la etiología del síndrome debe considerar la relevancia de las variables cognitivas asociadas directamente con el desarrollo organizacional, el rol de las variables del entorno laboral, el papel de los estresores derivados de las relaciones interpersonales y el valor de las estrategias de afrontamiento.

Desde este modelo integrador el síndrome de quemarse por el trabajo, puede conceptualizarse como una respuesta al estrés laboral crónico, que surge cuando fallan las estrategias de afrontamiento que habitualmente utiliza la persona para manejar los estresores laborales (v.g., afrontamiento activo, evitación...) y actúa como variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias. Así, el síndrome de quemarse por el trabajo es considerado un paso intermedio en la relación estrés-consecuencias del estrés de forma que, si permanece a lo largo del tiempo, el estrés laboral tendrá consecuencias nocivas para el individuo, en forma de enfermedad o falta de salud con alteraciones psicosomáticas (v.g., alteraciones cardiorrespiratorias, jaquecas, gastritis y úlcera, dificultad para dormir, mareos y vértigos, etc.), y para la organización (v.g., deterioro del rendimiento o de la calidad asistencial o de servicio, ausentismo, rotación no deseada, abandono, etc.) (Gil-Monte y Peiró, 1997, p. 18-19).

En resumen, el síndrome de quemarse por el trabajo puede ser conceptualizado como una respuesta al estrés laboral percibido (conflicto y ambigüedad de rol) que surge tras un proceso de reevaluación cognitiva, cuando las estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales (estrategias de afrontamiento activo o de evitación) no son eficaces para reducir ese estrés laboral percibido. Esta respuesta supone una variable

mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias (falta de salud, baja satisfacción laboral, intención de abandonar la organización, etc.) (Gil-Monte, Peiró y Valcárcel, 1995).

Este modelo inicialmente elaborado para explicar el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería (Gil-Monte, 1994) ha sido contrastado y ha obtenido considerable evidencia empírica en diferentes investigaciones, y para diferentes colectivos profesionales tales como profesores de niveles no universitarios y policías locales (Manzano y Ramos, 2000; Manassero, García, Vázquez, Ferrer, Ramis y Gili, 2000; y Durán, 2001).

1.7. Instrumentos de medición del Síndrome de Quemarse por el Trabajo.

Diversos instrumentos se han venido desarrollando para medir el síndrome de quemarse por el trabajo, sin embargo, el más utilizado independientemente de las características ocupacionales de la muestra y de su origen es el *Maslach Burnout Inventory (MBI)* elaborado por Maslach y Jackson (1981), instrumento que determina la frecuencia e intensidad de las tres dimensiones del síndrome: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal en el Trabajo.

Según la última edición del manual (Maslach, Jackson y Leiter, 1996, c.p. Gil-Monte, 2003) existen tres versiones del *MBI*:

a) El *MBI-Human Services Survey (MBI-HSS)*, dirigido a los profesionales de la salud, es la versión clásica del *MBI* (Maslach y Jackson, 1986).

b) El *MBI-Educators Survey (MBI-ES)*, es la versión del *MBI-HSS* para profesionales de la educación. Esta versión cambia la palabra paciente por alumno, reproduce la misma estructura factorial del *MBI-HSS*, y mantiene el nombre de las escalas.

c) El *MBI-General Survey (MBI-GS)*, que es una nueva versión del *MBI* y, presenta un carácter más genérico, no exclusivo para profesionales cuyo objeto de trabajo son personas. Aunque se mantiene la estructura tridimensional del *MBI*, en esta versión las dimensiones son denominadas Baja Eficacia Profesional, Agotamiento y Cinismo.

El *MBI-Human Services Survey (MBI-HSS)* es uno de los instrumentos que mayor volumen de investigación ha generado. Casi se podría afirmar que a partir de su elaboración se normaliza el concepto de "quemarse por el trabajo", pues su definición más aceptada es el resultado de la factorización del *MBI*, que lo conceptualiza como un síndrome

caracterizado por baja realización personal en el trabajo, altos niveles de agotamiento emocional y de despersonalización. Es un instrumento que plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo.

En un principio estuvo conformado por 47 ítems y tras las validaciones efectuadas quedó formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo *Likert*. El sujeto valora, mediante un rango de 6 adjetivos que van de “nunca” a “diariamente”, con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems.

La factorización de los 22 ítems arroja en la mayoría de los estudios 3 factores o dimensiones que son denominados Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal en el Trabajo. Las tres dimensiones han sido obtenidas con muestras de diferentes colectivos profesionales. Estas dimensiones constituyen las tres subescalas del *MBI*.

La subescala de Agotamiento Emocional (*Emotional Exhaustion, EE*) está formada por 9 ítems que refieren la disminución o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo; la subescala de Despersonalización (*Despersonalization, D*) está formada por 5 ítems que describen una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia las personas objeto de atención; y la subescala de Realización Personal en el trabajo (*Personal Accomplishment, PA*) está compuesta por 8 ítems que describen la tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa y vivencia de insuficiencia profesional.

Mientras que en las subescalas de Agotamiento Emocional y Despersonalización puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, en la subescala de realización personal en el trabajo bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse.

1.8. Consecuencias del Síndrome de Quemarse por el Trabajo.

El síndrome de quemarse por el trabajo genera consecuencias negativas, las cuales pueden situarse en dos niveles: consecuencias para el individuo y consecuencias para la organización (Gil-Monte y Peiró, 1997; Guillén- Gestoso, Guil-Bozal y Mestre-Navas, 2000).

1.8.1. Consecuencias para el individuo.

Según afirma el autor Gil-Monte (2003), con respecto al individuo, tiene consecuencias negativas sobre su salud, provocando enfermedades y psicopatología. Se evidencia un detrimento en la salud del trabajador, debido a la constante exposición a determinadas condiciones de trabajo que no le resultan controlables, a pesar de poner en juego todos sus recursos personales y por ende se produce un deterior general (INSHT, 2006, c.p. Mansilla-Izquierdo, 2009).

Dentro de las consecuencias para el individuo podemos establecer cuatro grandes categorías:

a) Índices emocionales: uso de mecanismos de distanciamiento emocional, sentimientos de soledad, sentimientos de alienación, ansiedad, sentimientos de impotencia, sentimientos de omnipotencia.

b) Índices actitudinales: desarrollo de actitudes negativas (v.g. verbalizar), cinismo, apatía, hostilidad, suspicacia.

c) Índices conductuales: agresividad, aislamiento del individuo, cambios bruscos de humor, enfado frecuente, gritar con frecuencia, irritabilidad.

d) Índices somáticos: alteraciones cardiovasculares (dolor precordial, palpitaciones, hipertensión, etc.), problemas respiratorios (crisis asmáticas, taquipnea, catarros frecuentes, etc.), problemas inmunológicos (mayor frecuencia de infecciones, aparición de alergias, alteraciones de la piel, etc.), problemas sexuales, problemas musculares (dolor de espalda, dolor cervical, fatiga, rigidez muscular, etc.), problemas digestivos (úlcera gastroduodenal, gastritis, náuseas, diarrea, etc.), alteraciones del sistema nervioso (jaquecas, insomnio, depresión, etc.).

Estos índices tienen unas consecuencias negativas hacia la vida en general del trabajador, disminuyendo la calidad de vida personal y aumentando los problemas

familiares y en toda la red social extra laboral, debido a que las interacciones se hacen tensas, la comunicación termina siendo deficiente y se tiende al aislamiento (Mansilla-Izquierdo, 2009).

Según afirma (Gil-Monte, 2005) las consecuencias del síndrome de quemarse por el trabajo no terminan cuando la persona deja el trabajo, por el contrario se ve afectada su vida privada, debido a que las actitudes cínicas y de desprecio impactan marcadamente sobre la familia y amigos de éste.

Cabe destacar que el sujeto se muestra irritable e impaciente en casa, lo que se traduce en un problema que la familia debe aprender a manejar. Los constantes conflictos pueden derivar en enfrentamientos y en la separación de la pareja. Asimismo, debido al agotamiento emocional, los profesionales se tornan incapaces de aislarse de los problemas laborales al llegar a casa y desean estar solos, con el consiguiente deterioro de las relaciones interpersonales, debido a que exigen más atención por parte de los suyos y estos no se la dan. Otra consecuencia que afecta la familia de los trabajadores que padecen del síndrome de quemarse por el trabajo, es el endurecimiento permanente de los sentimientos a consecuencia de las actitudes de despersonalización.

1.8.2. Consecuencias para la organización.

Que los trabajadores padezcan o sufran el síndrome de quemarse por el trabajo se traduce en consecuencias laborales negativas que afectan a la organización y al ambiente de trabajo y se manifiestan en un progresivo deterioro de la comunicación y de las relaciones interpersonales (indiferencia o frialdad). Surgen sentimientos que abarcan desde la indiferencia a la desesperación frente al trabajo, que a su vez influyen negativamente en la calidad de servicios que ofrecen.

Por tanto, se evidencian consecuencias para la organización cuando sus empleados se ven afectados de forma significativa por el síndrome de quemarse por el trabajo, entre las que cabe señalar: a) deterioro de la calidad asistencial, b) baja satisfacción laboral, c) ausentismo laboral elevado, d) tendencia al abandono del puesto y/o de la organización, e) disminución del interés y el esfuerzo por realizar las actividades laborales, f) aumento de los conflictos interpersonales con compañeros, usuarios y supervisores, g) una disminución de la calidad de vida laboral de los profesionales e h) implicaciones legales de acuerdo a la normativa vigente en materia de seguridad y salud laboral.

1.9. Factores de riesgo asociados a la aparición del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en personal de enfermería.

Entre las causas que influyen en la aparición y prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo, se hace necesario considerar tanto factores situacionales (demográficos, estado civil, nivel educativo, factores laborales) como intrapersonales (tipo de personalidad, estrategias de afrontamiento, entre otras) e interpersonales (relaciones profesionales conflictivas, escaso apoyo social, etc.)(Guillén-Gestoso, Guil-Bozal y Mestre-Navas, 2000).

Como se ha dicho hasta ahora, el síndrome de quemarse por el trabajo es una respuesta al estrés laboral crónico que se origina principalmente en aquellas ocupaciones que, como la enfermería, se centran en la atención de personas y se caracterizan por la prestación de servicios de ayuda, cuyo objetivo fundamental es brindar cuidado a los usuarios, satisfacer las necesidades de éstos y en muchos casos, incluso, satisfacer las exigencias de los familiares que tienen que ver con una mayor implicación emocional en el servicio que prestan los trabajadores.

En relación a lo anterior, siguiendo a Gil-Monte (2005) se debe considerar al “entorno laboral y las condiciones de trabajo como los únicos factores que intervienen en la etiología del síndrome” (p. 59). Sin embargo, las fuentes de estrés laboral tienden a afectar de manera diferente al desarrollo de los síntomas y la evolución del síndrome de quemarse por el trabajo en función de algunas variables de personalidad, sociodemográficas y de condiciones personales (por ejemplo, relaciones extralaborales).

Adicionalmente, al conceptualizar al síndrome de *burnout* como un riesgo psicosocial laboral se debe tener presente que los antecedentes del mismo hacen alusión precisamente a las condiciones de trabajo que a su vez considera factores de carácter social (tales como cambios sociodemográficos), características físicas y tecnológicas de la organización, variables interpersonales y de carácter individual que se corresponden con factores de riesgo psicosociales, que son indispensables para la aparición del síndrome; sin embargo, éste no puede ser reducido solamente a la presencia de los mismos (Moreno-Jiménez y Báez -León, 2010).

Para identificar los factores antecedentes del síndrome de quemarse por el trabajo se deben considerar variables del entorno social, organizacional, interpersonal e individual,

específicas en la ocupación de enfermería, que supone la combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. En este tipo de ocupaciones inciden especialmente estresores como la escasez de personal, trabajo en turnos, trato con usuarios problemáticos, contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, falta de especificidad de funciones y tareas, lo que supone conflicto y ambigüedad de rol, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, rápidos cambios tecnológicos, entre otros (Gil-Monte y Peiró, 1997, c.p. Gil-Monte, 2003).

Respecto a los antecedentes del entorno social de la organización, se hace necesario mencionar que como consecuencia de los cambios sociales que se han dado en las últimas décadas, las organizaciones, las profesiones y trabajadores del sector servicios se han visto afectados por dichos cambios. Actualmente nos encontramos ante una masificación en el número de clientes que accede a los servicios exigiendo mayor calidad, falta de profesionales para atender esas exigencias debido al déficit presupuestario de las instituciones, lo que se traduce en *sobrecarga laboral* (Gil-Monte, 2003).

Esta sobrecarga de trabajo puede ser *cuantitativa* (cuando hay demasiado que hacer) o *cualitativa* (cuando el trabajo es demasiado difícil). Varias categorías de trastornos del comportamiento y síntomas de disfunciones se atribuyen a una carga excesiva de trabajo (Kasl, 1973, Cooper y Marshall, 1976 y 1978; OIT/OMS, 1984).

En relación a lo anterior, en un estudio realizado por Carretero, Oliver, Toledo y Regueiro (1998) con profesionales de educación especial de centros públicos se obtuvo que uno de los principales antecedentes del síndrome de quemarse por el trabajo es la sobrecarga, con una prevalencia estimada del 71.69%. Enmarcada en esta línea, otra investigación de Diego, Durán Rius y Enríquez (1997) cuyo propósito fue medir los antecedentes del síndrome de *burnout*, en el total de la plantilla de funcionarios de la prisión de Alhaurín de la Torre se obtuvo que el 53,6% de los sujetos de la muestra resultó sobrecargado (c.p. Gil-Monte, 2005).

Según la literatura se ha evidenciado otras fuentes de sobrecarga laboral, entre las que cabe destacar el “desequilibrio entre la actividad para la que los profesionales han sido formados y las que se le piden que realicen” (Gil-Monte, 2005 p. 69). En el caso de los trabajadores de la salud, llegan a percibir que tras años de estudio sobre técnicas y procedimientos de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, dedican más tiempo a

tareas como la gestión, la ética y la comunicación que a tareas propias de los contenidos de su formación. Adicionalmente, la posibilidad de continuar en formación y en desarrollo (promoción) profesional, podría dar como resultado niveles más bajos de *burnout* (Guillén-Gestoso, Guil-Bozal y Mestre-Navas, 2000).

En relación a lo anterior se debe considerar la doble jornada laboral de las mujeres trabajadoras, ya que en su mayoría laboran en la organización y en el hogar. Esta acumulación de deberes y demandas por el desempeño de uno o varios roles, se denomina *sobre carga de rol* y debe ser considerada en el desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo.

Adicionalmente existen otras fuentes de sobre carga de rol, entre las que cabe mencionar los turnos de trabajo, elevado número de horas laboradas en la organización o gran cantidad de horas extraordinarias y además en otros casos las dificultades económicas propician que se tenga más de un empleo para sostenerse. Todos estos factores han sido identificados como fuentes potenciales de estrés y por ende, los trabajadores expuestos tienden a evidenciar dificultades para conciliar la vida laboral y familiar y por ende son proclives a la aparición del síndrome de *burnout* (Mansilla- Izquierdo, 2009).

Los efectos provocados por el *trabajo a turnos*, influye de manera negativa en el trabajador y dicha influencia se traduce en efectos potenciales a corto y largo plazo, entre los que cabe mencionar: alteraciones de los ritmos circadianos (que implica consecuencias para el sueño, hábitos alimenticios, funciones gástricas e intestinales, entre otras), el aumento de la fatiga, que se traduce en dificultades en el mecanismo de atención, específicamente en la concentración, lo que a su vez conlleva al incremento potencial de ser víctima de los riesgos laborales ; y por último, tiene efectos negativos sobre la vida familiar, el tiempo de ocio o de recreación y por supuesto en las relaciones personales (Alcover de la Hera, Martínez-Iñigo, Rodríguez-Mazo, Domínguez-Bilbao, 2004).

Por otra parte, como consecuencia de la flexibilización de los horarios y la reducción del número de horas laboradas según la normativa vigente en materia laboral, aún cuando proporciona más tiempo libre para el individuo, igualmente incrementan el número de turnos laborados, especialmente en el caso de los trabajadores asistenciales (Guillén- Gestoso, Guil-Bozal y Mestre-Navas, 2000) e incluso conlleva la posibilidad de tener un trabajo secundario.

En este punto cabe destacar que, de acuerdo a lo señalado en la Ley Orgánica del Trabajo, de los Trabajadores y las Trabajadoras en su artículo 173, se establece los límites de jornada laboral en Venezuela y la misma se realizará respetando los siguientes límites: a) la jornada diurna, comprendida entre las 5:00 a.m. y las 7:00 p.m., no podrá exceder de ocho horas diarias ni de cuarenta horas semanales; b) la jornada nocturna, comprendida entre las 7:00 p.m. y las 5:00 a.m. no podrá exceder de siete horas diarias ni de treinta y cinco semanales. Toda prolongación de la jornada nocturna en horario diurno se considerará como hora nocturna; c) cuando la jornada comprenda períodos de trabajos diurnos y nocturnos se considera jornada mixta, no podrá exceder de las siete horas y media diarias ni de treinta y siete horas y media semanales. Cuando la jornada mixta tenga un período nocturno mayor de cuatro horas se considerará jornada nocturna en su totalidad (Lott, 2012).

En relación a lo anteriormente expuesto, otro elemento que debe considerarse como antecedente del síndrome de quemarse por el trabajo se corresponde con el *trabajo emocional* que se da como resultado de la marcada exigencia emocional de los profesionales por parte de los clientes de los servicios y de las organizaciones que los gestionan. Por tanto, se exige a los trabajadores que sean capaces de identificarse con los clientes, no solo basta con poner en práctica sus conocimientos, estrategias metodológicas, actitudes y aptitudes profesionales, sino que también es necesaria la gestión de los sentimientos, de manera tal que se expresen las emociones socialmente deseadas durante las transacciones de servicios (Ashforth y Humphrey, 1993, c.p. Gil-Monte, 2005).

Desde un nivel organizacional, la profesión de enfermería se caracteriza por trabajar en organizaciones que responden al esquema de una *burocracia profesionalizada*. Con respecto a este esquema de organizaciones (Mintzberg, 1988) señala:

Los principales problemas que se generan en las burocracias profesionalizadas son los debidos a falta de coordinación entre los miembros, la incompetencia de los profesionales, dificultades en la delegación de autoridad y responsabilidades, la incorporación de innovaciones y respuestas disfuncionales por parte de la dirección a los problemas organizacionales. La consecuencia de la falta de ajuste de la organización a su estructura genera además consecuencias que han sido identificadas como antecedentes del síndrome de quemarse por el trabajo. Entre ellas cabe citar la

ambigüedad, el conflicto y la sobrecarga de rol, baja autonomía y rápidos cambios tecnológicos (p.27, c.p. Gil-Monte, 2003).

Otra variable que debe ser considerada a la hora de determinar la relación de variables organizacionales con el desarrollo del síndrome de *burnout* es la *condición o situación laboral* del trabajador en la empresa donde labora (fijo y contratado/eventual). En este sentido, García (1999) ha obtenido que aquellos trabajadores con un cargo fijo en la organización muestran mayores niveles de *burnout* que los trabajadores eventuales. Por su parte, Gil-Monte, Peiró y Valcárcel (1996) y Moreno-Jiménez, Garrosa y González (2000) no encontraron diferencias en las dimensiones del *burnout* al considerar la condición laboral de los trabajadores.

Es así como la literatura muestra que las condiciones de empleo como el tipo de contrato, el salario y la exposición a riesgos laborales, ejercen un peso específico en la motivación y en la satisfacción laboral. No obstante, según un estudio realizado por la consultora Otto Walter en 2006, el salario en términos monetarios ha dejado de ser condición suficiente para las empresas a la hora de diferenciarse y ser competitivas (c.p. Mansilla- Izquierdo, 2009).

Por otra parte debe considerarse el *cargo* desempeñado por los trabajadores al analizar los factores antecedentes del síndrome de quemarse por el trabajo, específicamente en la ocupación de enfermería se cuenta con investigaciones que han encontrado diferencias significativas en los niveles del *burnout* en función del cargo de los participantes. En esta línea, cabe destacar la investigación realizada por Albaladejo, Villanueva, Ortega, Astasio, Calle y Domínguez (2004) quienes encontraron que el personal de enfermería está más despersonalizado y menos realizado que el personal de auxiliares y técnicos.

Asimismo, cabe mencionar que la *modalidad o tipo de organización* en la que laboran los trabajadores, también debe ser considerado al evaluar los desencadenantes del síndrome de quemarse por el trabajo. En este sentido, se cuenta con investigaciones que han analizado la relación de factores laborales con la aparición del síndrome de quemarse por el trabajo, en las que se ha observado que al evaluar las puntuaciones obtenidas en la dimensión cansancio emocional en función del tipo de organización, los participantes que laboraban en una entidad privada obtuvieron un promedio superior al compararse con los participantes de la entidad pública (Moreno y Peña, 2013).

Adicionalmente, debe considerarse la *función de supervisión* ejercida por los trabajadores según el cargo desempeñado en la organización, debido a que aquellos que se desempeñan como supervisores suelen ser solicitados para la realización de una gran cantidad de actividades y por ende, están sujetos a múltiples interrupciones a lo largo de su jornada laboral; adicionalmente son los responsables de tratar los problemas del personal, dar respuesta a las demandas de los usuarios y adicionalmente tienen que hacer frente en poco tiempo a un gran número de trámites burocráticos y administrativos y, por tanto, son proclives a desarrollar el síndrome de *burnout* (Moreno-Jiménez, González-Gutiérrez y Garrosa-Hernández, 2002).

Sin embargo, se debe mantener en mente que los trabajadores que se desempeñan en cargos directivos o de supervisión, pueden verse libres de ciertos estresores que sí afectan a los trabajadores que se encuentran en la base de la estructura organizativa, por lo que tampoco se puede descartar la aparición de menores niveles de desgaste dentro de la jerarquía de mandos (Weld, 1882, c.p. Moreno-Jiménez, González-Gutiérrez y Garrosa-Hernández, 2002).

En relación a lo anterior, cuando la función atribuida al trabajador es ambigua (por falta de claridad del contenido de la tarea), cuando es contradictoria, cuando se evidencia oposición entre las diferentes exigencias del trabajo, cuando es conflictiva (conflictos de competencia), dicha situación puede ser en sí considerada como una causa principal de estrés y por ende del síndrome de quemarse por el trabajo. El personal de dirección, los empleados de oficina y los trabajadores intelectuales están especialmente expuestos al estrés causado por la ambigüedad de su función y por ende a la aparición del síndrome de quemarse por el trabajo (OIT-OMS, 1984).

Según evidencia un estudio realizado por Noval (2002, c.p. Gil-Monte, 2005) los profesionales de enfermería que desempeñan funciones de supervisión experimentan con frecuencia situaciones laborales que derivan en conflicto y ambigüedad de rol, debido a que el profesional no puede satisfacer simultáneamente diferentes expectativas y como consecuencia se va deteriorando la relación cliente-paciente y por ende, son más proclives a desarrollar el síndrome de quemarse por el trabajo.

Si bien son muchas las variables que intervienen en este proceso de desgaste, las *relaciones interpersonales* de carácter profesional intensas y/o desmedidas,

preferentemente con los clientes de la organización, es considerado como el factor que más contribuye a la aparición del síndrome de quemarse por el trabajo, aunque de forma más completa podemos entender el *burnout* como el producto de una interacción negativa entre el lugar de trabajo, el equipo y los pacientes, alumnos, usuarios o clientes, (Gil-Monte, 2005; Mansilla-Izquierdo, 2009).

Ahora bien, respecto al plano de las relaciones interpersonales (Gil-Monte, 2003) señala:

Las relaciones con los usuarios y con los compañeros de igual o diferente categoría, cuando son tensas, conflictivas y prolongadas, tienden a aumentar los niveles del síndrome. Asimismo, la falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores, o de la dirección o la administración de la organización, la excesiva identificación del profesional con el usuario, y los conflictos interpersonales con las personas a las que se atiende o sus familiares, son fenómenos característicos de estas profesiones que aumentan también los sentimientos de quemarse por el trabajo. (p.25).

Un factor que debe considerarse es la frecuencia y tiempo pasado en *contacto directo con los clientes o usuarios*, específicamente en profesiones como la enfermería, los riesgos de aparición del síndrome aumentan claramente en función del tiempo que dicho personal permanece en contacto directo con los pacientes en la jornada laboral (Greenglass, Burke y Konarsky 1998, c.p. Moreno-Jiménez, González-Gutiérrez y Garrosa-Hernández, 2002). En este sentido, autores como Deckard, Meterko y Field (1994) afirman que el mayor predictor de la dimensión despersonalización es la interacción directa del trabajador con las personas a las que atiende.

Otra variable del nivel interpersonal que debe ser considerada es la falta de *apoyo social* y la ausencia de reciprocidad en los intercambios sociales. Dado que a través del apoyo social, es posible influir sobre las diversas disfunciones que se derivan de cualquier tipo de estructura organizacional, esta variable es considerada central de cara a su influencia sobre el síndrome. También se ha señalado que el apoyo social tiene un significativo efecto sobre el bienestar; en concreto como efecto de amortiguación del síndrome de *burnout* en profesores (Pozo-Muñoz y otros, 2008).

Además, se cuenta con investigaciones en las que se ha analizado la función del apoyo social recibido por parte del supervisor para prevenir la aparición del síndrome de quemarse por el trabajo. En un estudio realizado por Reid, Johnson, Morant, Kuipers, Szmukler, Bebbington, Thornicroft y Prosser, 1999, c.p. Gil-Monte (2005) se obtuvo que la ayuda del supervisor resultó fundamental para manejar las presiones o demandas laborales y la carga de trabajo. Adicionalmente, en el estudio mencionado se evidenció que resultó de utilidad el apoyo social recibido de grupos de apoyo formados por especialistas.

Por tanto, se hace necesario considerar el grado de *apoyo social* de las diferentes fuentes potenciales que recibe o no el trabajador, definido este, como los “vínculos entre individuos y grupos que sirven para improvisar competencias adaptativas en el manejo de los desafíos y problemas inmediatos, en crisis y en privaciones” (Caplan, 1974, c.p. Mansilla-Izquierdo, 2009, p.27). Estos vínculos, se traducen en apoyo recibido por parte de la organización, en apoyo recibido por parte del supervisor, en apoyo recibido por parte de otros compañeros de trabajo y en apoyo recibido por parte de la familia, que resultan significativos para prevenir la aparición del síndrome de quemarse por el trabajo (Greenglass y Konarsky, 1998, c.p. Moreno-Jiménez, González-Gutiérrez y Garrosa-Hernández, 2002).

La complejidad de las características del trabajo que deben enfrentar los profesionales del área de la salud implica factores de riesgo importantes para el desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo. La sobre carga de trabajo, el continuo trato con personas deprimidas, la impotencia ante la enfermedad, los turnos rotativos que perturban el ritmo biológico, los turnos nocturnos, el alto índice de contratación temporal y rotación, las cargas de trabajo familiares, la alta responsabilidad de las tareas que realizan y muchas veces la insatisfacción por la remuneración son aspectos que se conjugan y facilitan la aparición de estrés laboral crónico y como respuesta a este se origine el síndrome de *burnout* (Molina, 2006).

En relación a lo anterior, en un estudio realizado por (Ordenes, 2004) se encontró que las condiciones deficitarias en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo, escaso trabajo real de equipo, tienen una incidencia directa sobre la prevalencia del síndrome de *burnout*.

Por otra parte, Boada, Vallejo y Agulló (2004, c.p. Hernández, Robaina, Sánchez-Palacios, Pérez y Falcón, 2013) investigaron si las variables implicadas en el modelo de las características del puesto son predictoras de los niveles de síndrome de quemarse por el trabajo. Dicho modelo permite determinar las condiciones laborales que generan una alta motivación interna en los trabajadores, comprendiendo las siguientes variables moduladoras: capacidades y conocimientos relevantes para el puesto de trabajo, intensidad de la necesidad de autorrealización y satisfacción con los factores del contexto de trabajo (supervisor, compañeros, remuneración y seguridad en el trabajo). Los investigadores encontraron que las variables del modelo analizado cumplían un rol preventivo y predictor en relación a las distintas dimensiones del síndrome de *burnout*.

Adicionalmente, se debe considerar las características personales con relación a la intensidad y frecuencia de los sentimientos de quemarse por el trabajo (Gil-Monte, 2003). Entre estas cabe destacar las de variables de corte sociodemográficos y analizar el papel desempeñado por ellas o su posible relación con la aparición del síndrome de *burnout*.

El *sexo* también es considerado como una variable que establece diferencias significativas en el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo. De acuerdo a los resultados obtenidos en una investigación realizada por Gil-Monte (2002) que tuvo como propósito evaluar la influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (*burnout*) en profesionales de enfermería, deben considerarse dos aspectos para establecer diferencias en función del sexo de los participantes: a) en primer lugar, en los niveles del síndrome, en el sentido que los hombres puntuaron más alto que las mujeres en la dimensión de despersonalización y, b) en segundo lugar, en el proceso de desarrollo del síndrome, ya que en dicho estudio se evidenció que se establecen diferentes patrones de relaciones entre las dimensiones del síndrome y algunos de sus antecedentes y consecuentes más relevantes en función del sexo de los sujetos (Gil-Monte, 2002, c.p. Gil-Monte, 2003).

En relación a la variable *sexo*, también se cuenta con investigaciones cuyos resultados muestran la inexistencia de diferencias significativas en las dimensiones del *burnout* (Farber, 1984; Gil-Monte, Peiró y Valcárcel, 1996); e incluso se cuenta con hallazgos en estudios que apoyan un mayor nivel de despersonalización en las mujeres (Golembiewski y Stevenson, 1985).

Un buen número de estudios ha mostrado la relevancia de la *edad* en el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. En general, la literatura muestra una relación inversa entre la edad y el síndrome de *burnout*. En un estudio realizado con el propósito de analizar la relación entre el síndrome de *burnout* y las estrategias de afrontamiento en médicos residentes se encontró que los estudiantes del primer año sufren mayor índice de despersonalización en comparación con los estudiantes de años posteriores (Bennett y Kelaher, 1994; c.p. Campos y Pérez, 2009).

Sin embargo, son los *años de experiencia en la profesión* los que preferentemente se encuentran asociados a la aparición del síndrome de *burnout* (Van-Horn, Schaufeli y Burke, 1997, c.p. Moreno-Jiménez, González-Gutiérrez y Garrosa-Hernández, 2002).

Existen estudios y hallazgos que evidencian una relación lineal positiva entre la experiencia laboral y las dimensiones del *burnout* (Seltzer y Numerof, 1998), mientras que otros encuentran una relación curvilínea (Whitehead, 1987), que podría tener la peculiaridad de que los individuos con menos de dos años o con más de diez años de antigüedad tienen bajos niveles de *burnout*, tal vez porque en los primeros años no han tenido tiempo suficiente para quemarse y los segundos son aquellos que consiguieron adaptarse modificando sus expectativas y desarrollando estrategias de afrontamiento eficaces.

Estos mismos argumentos tienen tanto en común con la variable edad, como con la experiencia adquirida a través de la vida laboral. De hecho se ha señalado la más que clara multicolinealidad que puede surgir al utilizar conjuntamente la edad y la experiencia como variables independientes, y algunos autores han tratado de paliar este efecto preguntando al participante acerca de su tiempo de experiencia en el trabajo actual (Moreno-Jiménez, González-Gutiérrez y Garrosa-Hernández, 2002). Finalmente, es posible encontrar trabajos en los que no se aprecia relación entre la edad/experiencia y el síndrome de quemarse por el trabajo (Cash, 1991; Gil-Monte, Peiró y Valcárcel, 1996 y García, 1999).

Respecto al *estado civil*, se cuenta con apoyo que confirma que aquellas personas que están establecidas en una relación de pareja son capaces de anular la tendencia hacia la implicación excesiva en el trabajo y el síndrome de quemarse por el trabajo. Sin embargo, según afirman los autores Moreno-Jiménez, González-Gutiérrez y Garrosa-Hernández (2002), se considera más apropiado referirse a la relación personal (con pareja o sin pareja)

que mantiene el trabajador. La mayoría de las investigaciones indican que los trabajadores casados tienden a manifestar niveles más bajos de síndrome de quemarse por el trabajo en comparación con los trabajadores solteros (Guillén- Gestoso, Guil-Bozal y Mestre-Navas, 2000).

Existe un menor número de trabajos que hayan centrado su atención en la relación entre *tener hijos* y el síndrome de desgaste profesional. En general, los resultados apoyan la existencia de menores niveles de *burnout* en las personas que tienen hijos frente a los que no los tienen. En este punto cabe mencionar los resultados obtenidos por Moreno-Jiménez, González-Gutiérrez y Garrosa-Hernández (2002), debido a que apreciaron efectos principales significativos sobre la dimensión agotamiento emocional en función del número de hijos, y señalan que los niveles del síndrome de *burnout* varía en función del número de hijos que los trabajadores tienen a su cargo, alcanzando un nivel superior en el grupo que no tiene hijos y un nivel mínimo en el que tiene solo un hijo. Estos resultados apoyan lo sostenido en otros trabajos que han utilizado muestras de profesionales pertenecientes a otras áreas ocupacionales (Gil-Monte, Peiró y Valcárcel, 1996).

Otro factor sociodemográfico que ha sido analizado en diferentes investigaciones es el *nivel de instrucción o educativo* de los trabajadores. En relación a dicho factor, cabe destacar el estudio realizado por Moreno y Peña (2013), donde se encontró que según el nivel de instrucción de los participantes se evidenciaron diferencias significativas en la dimensión realización personal en el trabajo, observándose que los participantes que habían culminado la licenciatura obtuvieron puntuaciones más altas en dicha dimensión al compararse con los participantes que se encontraban cursando la licenciatura.

En un estudio realizado para identificar la presencia del síndrome de *burnout* y su relación con factores sociodemográficas y laborales, a través de la aplicación del *MBI* en una muestra de personal de enfermería en un hospital en México, concluyeron que el *burnout* no se encuentra determinado por las variables sociodemográficas estudiadas (Ballinas-Aguilar, Alarcón-Morales y Balseiro-Almario, 2006).

Asimismo, cabe mencionar, un estudio realizado para comparar la prevalencia de *burnout* en una muestra de 11.530 profesionales de la salud de habla hispana, en el que se obtuvo que el profesional de enfermería es uno de los que puntuó más bajo en comparación con el resto de profesionales participantes que fueron médicos, psicólogos, internistas, entre

otros. Resultaron variables protectoras la mayor edad, tener hijos, la percepción de sentirse valorado, el optimismo, la satisfacción profesional y la valoración económica (Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats y Braga, 2007).

Por otra parte, en la investigación de Campos y Pérez (2009), cuyo objetivo fue evaluar el síndrome de *burnout* y su relación con las estrategias de afrontamiento en una muestra de 20 médicos residentes de la especialización de cirugía del Hospital Universitario de Caracas, se encontró que los participantes presentaron altos niveles de desgaste profesional o *burnout* y además en la mayoría de las variables sociodemográficas estudiadas tales como sexo, estado civil y lugar de procedencia no se evidenciaron diferencias significativas. No obstante, evidenciaron que los estudiantes del primer año tienen un mayor nivel de Despersonalización en comparación con los estudiantes de años posteriores. Adicionalmente, en dicho estudio los autores encontraron que los estudiantes utilizaban adecuadas estrategias de enfrentamiento ante el estrés, dirigiendo sus esfuerzos a las estrategias centradas en el problema y en segunda instancia utilizaban estrategias centradas en la emoción.

En relación a lo anterior, cabe destacar el trabajo de Jaspe y Jaspe (2009), que estudiaron la relación entre la presencia del síndrome de *burnout* y los turnos de trabajo, la antigüedad en el cargo y factores sociodemográficos en una muestra conformada por 90 ejecutivos de negocios de una empresa aseguradora y encontraron que los participantes no reportaron niveles significativos para indicar la presencia del síndrome y su relación con las variables de estudio.

Adicionalmente, para conocer el efecto del psicodrama sobre los niveles del síndrome de *burnout* en una muestra de 47 profesionales de enfermería de terapia intensiva del Hospital Universitario de Caracas, luego de la aplicación de un pre test se demostró que el 50% de la muestra presentaba niveles medios y altos de agotamiento emocional y niveles medios y bajos de despersonalización y realización personal. Posteriormente se realizó una sesión psicodramática y un pos test para medir los niveles de *burnout*, encontrándose que la intervención produjo un incremento en el índice realización personal (Guerra-Guevara y Romero-Marín, 2008).

En resumen, se cuenta con investigaciones de autores que han señalado la escasa o nula relación entre las características sociodemográficas y organizacionales con la aparición

o prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo. No obstante, también se cuenta con investigaciones que han demostrado la existencia de asociación entre *burnout* y factores sociodemográficos y laborales. Por tanto, existen resultados contradictorios y resulta relevante escudriñar si existe o no una relación entre el síndrome de *burnout* y variables de corte sociodemográficas y organizacionales en el personal de enfermería geriátrica.

II. Planteamiento del Problema

En la actualidad el considerable incremento en la población de adultos mayores debido al aumento de la esperanza de vida, el énfasis en la promoción de un estilo de vida saludable que incluye la prevención, el autocuidado, entre otros factores tales como la disminución de la natalidad (Dueñas, Martínez, Morales, Muñoz, Viáfara y Herrera, 2006), han promovido la expansión de *Ancianatos y/o Centros de Servicios Residenciales de Adultos Mayores (Cssr)*. Estos centros tienen como objetivo brindar protección y atención integral, además de ofrecer y garantizar el funcionamiento de diversos programas de salud orientados a la prevención para lo cual se hace indispensable la presencia de personal interdisciplinario (médicos, trabajadores sociales, psicólogos, personal de enfermería, fisioterapeutas, terapistas ocupacionales, etc.) altamente capacitado respecto a las características definitorias, trastornos frecuentes, cambios y necesidades en la población.

Entre dicho personal cabe resaltar el profesional de *Enfermería* que tiene como función prestar atención a los residentes sanos y/o enfermos de acuerdo con las necesidades de cuidado y el contexto en que el anciano vive; es decir, el rol de dicho personal implica ayudar al anciano a conservar o recuperar la salud para que pueda llevar a cabo las tareas que le permitan el mayor grado de independencia posible (Rodrigues, Andrade y Marques, 2001). Por tanto, las personas que laboran como enfermeras son denominadas *cuidadores* ya que asisten o cuidan a otra persona (en este caso, a los adultos mayores residentes) afectada por cualquier discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o sus relaciones sociales (Flórez, Aveda y García, 1997).

Como consecuencia de la rutina de actividades que lleva a cabo el personal de enfermería, entre las cuales se destacan: cuidados de higiene corporal, alimentación, control de fármacos, control y cuidado de las heridas quirúrgicas y ulceraciones, así como la necesidad de prestar colaboración a médicos, terapistas ocupacionales, psicólogos y trabajadores sociales en la valoración integral, rehabilitación y tratamiento de las patologías de los residentes, que en su mayor proporción se trata de personas con algún tipo de discapacidad y/o padecen de algún tipo de enfermedad o trastorno psiquiátrico; se hace evidente una alta demanda médico- asistencial que hasta puede justificar el descuido de las múltiples dimensiones de la atención al residente (De los Reyes, Tarrio y Aroza,

2000). Aunado a esto, si el Ccsr no cumple con las condiciones mínimas requeridas para atender dicho grupo etario debido a la deficiencia en la cantidad de personal de la institución, bajos sueldos, sobremedicación y déficit en la alimentación e higiene, los riesgos para el bienestar y la salud de los residentes se ven aumentados.

De este modo, el personal de enfermería puede afectar la calidad de atención hacia los pacientes y además puede tender a manifestar niveles elevados de *estrés psicológico*, que según afirman Lazarus y Folkman (1986) puede ser entendido como una “relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar” (p. 43).

Ahora bien, según afirma Arita (2001) para que se manifiesten conductas asociadas al estrés, es necesario que el individuo esté expuesto de forma sostenida y repetida a situaciones estresantes. Si a tal proceso se le ubica en el ámbito laboral o asistencial, tal es el caso del personal de enfermería de ancianatos, existe una gran probabilidad de que se produzca un detrimento psicológico y sea el principal factor de ausentismo; se desarrolla entonces un autoconcepto negativo y actitudes igualmente negativas hacia el trabajo y por ende la insatisfacción laboral (Grau, 1995, c.p. Hernández, Zamora y Ehrenzweig-Sánchez, 2008).

En relación con lo anterior, aun cuando el personal de enfermería se encuentre bajo estrés psicológico y laboral, lo más relevante es precisamente la consecuencia o respuesta a las presiones/demandas personales y del entorno, es allí donde entra el síndrome de *burnout*, ya que desde la perspectiva psicosocial se considera este último como un proceso que se elabora debido a la interacción de las características del contexto laboral y las variables personales (Guillén- Gestoso, Guil-Bozal y Mestre-Navas, 2000).

De manera especial, el personal de enfermería que se encarga del cuidado formal de adultos mayores institucionalizados, tanto por el tiempo y la energía que dedican a su labor, como por ser el personal más numeroso en los centros de atención y hospitalarios, ejerce una profesión que favorece las condiciones para el desarrollo del estrés ocupacional y el síndrome de quemarse por el trabajo, que depende de las características de personalidad así como de la formación del individuo, de factores relacionados con las peculiaridades de su profesión y de las condiciones laborales en que ésta se realiza y, por tanto, genera consecuencias para el individuo y la organización en la cual labora.

Asimismo el síndrome de quemarse por el trabajo ha sido asociado por una parte a variables sociodemográficas tales como edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción o educativo, cantidad de hijos y carga familiar, por otra parte a factores organizacionales tales como cargo desempeñado, antigüedad en el puesto y en la organización, modalidad de la institución (pública o privada), turnos de trabajo, tener dos trabajos y antigüedad en el cargo y en la organización; entre otras, encontrándose resultados contradictorios ya que en unos se demuestra una relación directa y positiva, mientras que en otros estudios se evidencia una relación inversa y en ocasiones se establece la ausencia de relación (Whitehead, 1987; Bennett y Kelaher, 1994; Seltzer y Numerof, 1998; Guillén- Gestoso, Guil-Bozal y Mestre-Navas, 2000; Gil-Monte, 2002; c.p. Gil-Monte, 2003; Campos y Pérez, 2009).

Surge así, la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre la presencia del síndrome de quemarse por el trabajo con factores sociodemográficos y organizacionales en el personal de enfermería de tres Centros Residenciales de Adultos Mayores de Caracas?

A partir de esta interrogante, los objetivos de la presente investigación se detallan a continuación.

III. Objetivos de Investigación.

3.1 Objetivo General:

Determinar la prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo y sus tres dimensiones en el personal de Enfermería de tres Centros Residenciales de adultos mayores y su relación con factores sociodemográficos y factores organizacionales.

3.2 Objetivos específicos:

- 3.2.1 Evaluar la prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo y sus tres dimensiones (Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal) en el personal de Enfermería de tres Centros Residenciales de Adultos Mayores.
- 3.2.2 Describir las características sociodemográficas y organizacionales en el personal de Enfermería de tres Centros Residenciales de Adultos Mayores.
- 3.2.3 Comparar los índices de prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo y su relación con factores sociodemográficos y laborales en el personal de Enfermería de tres Centros Residenciales de Adultos Mayores.

IV. Método.

4.1. Variable de estudio: Síndrome de quemarse por el trabajo o *burnout*:

Definición conceptual: es un síndrome psicológico que se produce como una respuesta prolongada a los estresores crónicos de naturaleza emocional e interpersonal y está caracterizado por síntomas de apatía y no poder dar más de sí mismo en el ámbito emocional y afectivo (agotamiento emocional), desarrollo de sentimientos y actitudes de cinismo y, en general, de carácter negativo hacia las personas destinatarias del trabajo (despersonalización), y la tendencia a evaluarse negativamente, de manera especial con relación a la habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse profesionalmente con las personas a las que se atiende (baja realización personal en el trabajo) (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001).

Definición operacional: Puntaje obtenido por los participantes en el *Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS)*, elaborado por Maslach y Jackson (1986) dirigido a los profesionales de la salud, adaptada al Castellano por Moreno y Aragonés (1991) y validada en la población venezolana por Lombardi y Tomassi en el año 2002.

A continuación en la Tabla 4, se detalla los ítems o indicadores que corresponden a cada una de las dimensiones del Síndrome de *Burnout*.

Tabla 4

Indicadores para cada dimensión del Síndrome de Burnout

Variable	Dimensiones	Siglas	Indicadores
Síndrome de <i>Burnout</i>	Agotamiento emocional	(AE)	1, 2, 3, 6,8,13,14,16,20
	Despersonalización	(DE)	5,10,11,15, 22
	Realización Personal en el Trabajo	(RP)	4,7,9,12,17,18,19,21

4.2. Variables Predictoras:

4.2.1. Variables sociodemográficas.

4.2.1.1. Sexo

Definición conceptual: Conjunto de características físicas, biológicas y corporales que distinguen a los hombres y las mujeres (OIT, 2009, c.p. Jaspe y Jaspe, 2009).

Definición operacional: Identificación por parte del participante de la investigación de su sexo al marcar con un M si pertenece al sexo masculino y con una F si pertenece al sexo femenino en el espacio indicado en el formato de variables sociodemográficas y organizacionales.

4.2.1.2.Edad.

Definición conceptual: Lapso de tiempo en años que transcurre desde el nacimiento de una persona hasta el presente.

Definición operacional: Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento del participante de la investigación hasta el momento de la recolección de los datos, en el espacio indicado en el formato de variables sociodemográficas y organizacionales.

4.2.1.3.Estado civil.

Definición conceptual: Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles: Condición de Soltería, Matrimonio, Divorcio, Viudez o Unión Estable de Hecho/Concubinato de un individuo (Gran Enciclopedia Espasa, 2005, c.p. Jaspe y Jaspe, 2009).

Definición operacional: Situación autorreportada en la que se encuentran los sujetos de la muestra, ya sea soltería, matrimonio, divorcio, viudez, concubinato o unión estable de hecho al momento de la recolección de los datos, en el espacio indicado en el formato de variables sociodemográficas y organizacionales.

4.2.1.4.N° de Hijos.

Definición conceptual: Se refiere a la cantidad de hijos que tiene una persona.

Definición operacional: Identificación por parte del participante de la investigación de la cantidad de hijos que tiene hasta el momento de la recolección de los datos, en el espacio indicado en el formato de variables sociodemográficas y organizacionales.

4.2.1.5.Carga familiar:

Definición conceptual: Implica la manutención o sostenimiento de familiares directos (cónyuges, hijos, padres, abuelos, suegros, sobrinos, etc.).

Definición operacional: Identificación por parte del participante de la investigación de la cantidad de personas que están bajo su dependencia hasta el momento de la recolección de los datos, en el espacio indicado en formato de variables sociodemográficas y organizacionales.

4.2.1.6. Nivel de instrucción o educativo:

Definición conceptual: Indica el grado más elevado de estudios obtenido hasta el presente.

Definición operacional: Identificación del nivel de instrucción obtenido por el participante de la investigación para el momento de la recolección de datos, en el espacio indicado en el formato de variables sociodemográficas y organizacionales.

4.2.2. Variables organizacionales.

4.2.2.1. Antigüedad en la ocupación o profesión:

Definición conceptual: Cantidad de tiempo, en años en los que una persona a prestado servicios en la ocupación o profesión que tiene (Gran Enciclopedia Espasa, 2005, c.p. Jaspe y Jaspe, 2009)

Definición operacional: Identificación del tiempo transcurrido en años desde el día en que trabaja o se graduó como profesional de enfermería hasta el momento de recolección de los datos, en el espacio indicado en el formato de variables sociodemográficas y organizacionales.

4.2.2.2. Modalidad o tipo de organización:

Definición conceptual: Hace referencia a los tipos de organizaciones que funcionan como centros residenciales o casa hogares para adultos mayores. En la presente investigación se clasificaron en públicas y privadas.

Definición operacional: Identificación del tipo de organización en la cual laboran los participantes de la organización, en el espacio indicado en el formato de variables sociodemográficas y organizacionales.

4.2.2.3. Cargo:

Definición conceptual: Conjunto de elementos de tarea que se encuentran agrupados bajo una denominación y que se diseña con el objetivo de que sea desempeñado por una única persona (Alcover de la Hera, Martínez-Iñigo, Rodríguez-Mazo y Domínguez-Bilbao, 2004).

Definición operacional: Identificación de la denominación del cargo desempeñado por los participantes al momento de recolectar los datos de la investigación, en el espacio indicado en el formato de variables sociodemográficas y organizacionales.

4.2.2.4. Antigüedad en el cargo:

Definición conceptual: Tiempo transcurrido desde el día en que se desempeña en el cargo actual hasta el momento de la investigación (Gran Enciclopedia Espasa, 2005, c.p. Jaspe y Jaspe, 2009).

Definición operacional: Identificación del tiempo transcurrido en años desde el día que el participante se desempeña en el cargo actual en la organización, hasta el momento de la recolección de los datos, en el espacio indicado en el formato de variables sociodemográficas y organizacionales.

4.2.2.5. Antigüedad en la organización:

Definición conceptual: Cantidad de tiempo, en años, en los que una persona ha prestado servicios en la organización (Gran Enciclopedia Espasa, 2005, c.p. Jaspe y Jaspe, 2009)

Definición operacional: Identificación del tiempo transcurrido en años desde el día del ingreso del individuo a la organización hasta el momento de la recolección de datos, en el espacio indicado en el formato de variables sociodemográficas y organizacionales.

4.2.2.6. Inducción al ingresar en la organización.

Definición conceptual: Procedimiento por el cual se provee de una descripción precisa y detallada de las funciones y tareas inherentes al cargo al momento de ingresar a la organización.

Definición operacional: Identificación por parte del participante de la opción sí o no recibió inducción al ingresar a la organización, en el espacio indicado en el formato de variables sociodemográficas y organizacionales.

4.2.2.7. Apoyo social por parte del supervisor inmediato.

Definición conceptual: Mide la existencia o ausencia de apoyo recibido por parte del supervisor en el desarrollo de las funciones laborales.

Definición operacional: Identificación por parte de los participantes de la opción sí o no recibe apoyo del supervisor inmediato, en el espacio indicado en el formato de variables sociodemográficas y organizacionales.

4.2.2.8. Apoyo social por parte de otros compañeros de trabajo.

Definición conceptual: Mide la existencia o ausencia de apoyo recibido por parte de otros compañeros de trabajo en el desarrollo de las funciones laborales.

Definición operacional: Identificación por parte del participante de la opción sí o no recibe apoyo de parte de otros compañeros de trabajo, en el espacio indicado en el formato de variables sociodemográficas y organizacionales.

4.2.2.9. Condición Laboral.

Definición conceptual: Modalidad según la cual una persona presta sus servicios en una organización bajo dependencia, que implica ser personal contratado o personal fijo.

Definición operacional: Identificación por parte del participante de la opción correspondiente a su condición laboral en la organización, en el espacio indicado en el formato de variables sociodemográficas y organizacionales.

4.2.2.10. Jornada Laboral:

Definición conceptual: Tiempo durante el cual el trabajador está a disposición del patrono para cumplir con las responsabilidades y tareas a su cargo. Esta no excederá las siete horas y media diarias ni de las treinta y siete horas semanales (Lottt, 2012).

Definición operacional: Identificación por parte del participante de la opción correspondiente a cantidad de horas laboradas, en el espacio indicado en el formato de variables sociodemográficas y organizacionales.

4.2.2.11. Tipo de Jornada Laboral (Turnos de Trabajo).

Definición conceptual: Existen distintas modalidades o turnos de trabajo, para el cumplimiento de las tareas asignadas por el patrono u organización, que comprenden entre cuatro y seis horas, distribuidas en los horarios vespertinos, matutinos y nocturno (Rosa y Colligan, 1997; c.p. Jaspe y Jaspe, 2009).

Definición operacional: Identificación del turno de trabajo de los participantes, en el espacio indicado en el formato de variables sociodemográficas y organizacionales.

4.2.2.12. Horas extra.

Definición conceptual: Son aquellas horas que se laboran fuera de la jornada ordinaria de trabajo. Son de carácter eventual o accidental para atender imprevistos o trabajos de emergencia (Lottt, 2012).

Definición operacional: Identificación por parte de los participantes la cantidad de horas extra laboradas en el espacio indicado en el formato de variables sociodemográficas y organizacionales.

4.2.2.13. Remuneración mensual.

Definición conceptual: Retribución mensual que corresponde al trabajador por la prestación de sus servicios en una organización.

Definición operacional: Identificación por parte del sujeto en el formulario de la remuneración mensual por su prestación de servicios como personal de enfermería.

4.2.2.14. Tiempo de contacto directo con los adultos mayores.

Definición conceptual: Se corresponde con el tiempo pasado en contacto directo con los clientes o usuarios (adultos mayores).

Definición operacional: Identificación por parte del sujeto en el formulario del porcentaje de interacción directa con los adultos mayores en el desarrollo de sus labores.

4.2.2.15. Trabajo Secundario como personal de enfermería

Definición conceptual: Esfuerzo personal secundario para la producción y comercialización de bienes y/o servicios con un fin económico, que origina un pago en dinero o cualquier otra forma de retribución.

Definición operacional: Identificación por parte del sujeto de la opción correspondiente a tener un trabajo secundario como personal de enfermería, en el formato de variables sociodemográficas y organizacionales.

4.2.2.16. Tipo de modalidad de la organización de trabajo secundario.

Definición conceptual: Hace referencia a los tipos de organizaciones que funcionan como centros residenciales o casa hogares para adultos mayores. En la presente investigación, se clasificaron en: públicas y privadas.

Definición operacional: Identificación del tipo de organización del trabajo secundario como personal de enfermería, en el espacio indicado en el formato de variables sociodemográficas y organizacionales.

4.3. Instrumentos:

4.3.1. *Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey (MBI-HSS).*

El instrumento que se aplicará para medir el Síndrome de Quemarse por el Trabajo, será la versión clásica del *Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey (MBI-HSS)*, elaborado por Maslach y Jackson (1986) dirigido a los profesionales de la salud, adaptada al Castellano por Moreno y Aragonés (1991), validada en la población venezolana por Lombardi y Tomassi en el año 2002.

Según la última edición del manual (Maslach, Jackson y Leiter, 1996) el *MBI-HSS* está constituido por 22 ítems que se valoran con una escala tipo *Likert*. El participante valora, mediante un rango de 6 adjetivos que van de “nunca” a “diariamente”, con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems. La factorización de los 22 ítems arroja en la mayoría de las investigaciones 3 factores, que son denominados agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo. Los tres factores han sido obtenidos con muestras de diferentes colectivos profesionales. Estos factores constituyen las tres subescalas o dimensiones del *MBI*.

La subescala de Agotamiento Emocional, está formada por 9 ítems que refieren la disminución o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo, la subescala de Despersonalización está formada por 5 ítems que describen una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención, y la subescala de Realización Personal en el trabajo está compuesta por 8 ítems que describen la tendencia de los participantes a evaluar el propio trabajo de forma negativa y se asocia a sentimientos de incompetencia profesional.

Mientras que en las subescalas de Agotamiento Emocional y Despersonalización, puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, en la subescala de Realización Personal en el Trabajo, bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse.

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

En cuanto al resultado, tanto el constructo de quemarse por el trabajo, como cada una de sus dimensiones, son consideradas como variables continuas, y las puntuaciones de los sujetos son clasificadas mediante un sistema de percentiles para cada escala.

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

En relación a la manera de corrección del cuestionario, se describe para cada una de las dimensiones, lo siguiente:

- Subescala de Agotamiento Emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. La conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. La puntuación máxima es de 54 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de *burnout* experimentado por el sujeto.
- Subescala de Despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems, que son: 5, 10, 11, 15 y 22. La puntuación máxima es de 30 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la despersonalización y el nivel de *burnout* experimentado por el sujeto.
- Subescala de Realización Personal: evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Está conformado por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21 (8 ítems). La puntuación máxima es 48 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la realización personal en el trabajo, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de *burnout*. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado o “quemado” está el sujeto.

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad. Se consideran que las puntuaciones del *MBI* son bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99.

Aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de *burnout*, puntuaciones altas en Agotamiento emocional y Despersonalización y baja en Realización Personal en el Trabajo, definen el síndrome.

Asimismo, el punto de corte puede establecerse según los siguientes criterios: En la subescala de Agotamiento Emocional, puntuaciones de 27 o superiores serían indicativas de un alto nivel de *burnout*, el intervalo entre 19 y 26 corresponderían a puntuaciones intermedias, siendo las puntuaciones por debajo de 19 indicativas de niveles de *burnout* bajos o muy bajos. En la subescala de Despersonalización, puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, de 6 a 9 medio y menor de 6 bajo grado de despersonalización. Y en la subescala de Realización Personal, funciona en sentido contrario a las anteriores, así, de 0 a 30 puntos indicaría baja realización personal, de 34 a 39 intermedia y superior a 40 sensación de logro.

Moreno (1990) llevó a cabo una investigación cuyo objetivo fue la adaptación del *MBI* a la población española, con una muestra de 235 participantes. Los resultados muestran una gran capacidad de discriminación en todas las variables independientes consideradas (grupo laboral, sexo, edad, años de experiencia y antigüedad en el cargo) y en las tres dimensiones del síndrome de *burnout*.

Según Gil-Monte y Peiró, (1997), el instrumento es confiable y además cuenta con validez factorial convergente y discriminante. Adicionalmente, Lombardi y Tomassi (2002), validaron dicho instrumento en el personal de emergencia del Hospital Universitario de Caracas.

Los valores reportados de fiabilidad por consistencia interna son de ($\alpha=0,85$) para la realización personal en el trabajo, ($\alpha=0,83$) para el cansancio emocional y ($\alpha=0,74$) para la despersonalización (Gil-Monte y Peiró, 1997).

4.3.2. Formato de variables sociodemográficas y organizacionales:

Antes de administrar el cuestionario, se ideó un formato de recolección de datos sociodemográficos y organizacionales, que incluyó preguntas referidas a las variables antecedentes del síndrome de quemarse por el trabajo, con la finalidad de dar respuesta al problema de investigación planteado.

4.4. Tipo de investigación:

De acuerdo a las características y objetivos de la presente investigación, tal y como señalan Hernández, Fernández y Baptista (2003) se trata de una investigación o estudio correlacional, debido a que se pretende medir dos o más variables para comprobar si estas se encuentran relacionadas, de este modo, se puede conocer si existe relación entre las variables, el grado y el tipo de fuerza existente entre éstas.

4.5. Diseño de investigación:

Debido a la naturaleza, propósito y alcance de la presente investigación, el diseño a implementar es de tipo No Experimental o *Expost facto*, ya que se pretende observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para luego analizarlos sin manipular las variables intervinientes, ni asignar aleatoriamente a los participantes (Kerlinger y Lee, 2001). En este caso se pretende estudiar y analizar el síndrome de quemarse por el trabajo o *burnout* y un conjunto de variables sociodemográficas y organizacionales, dentro de una situación determinada, tal y como se da en la realidad, ya que estas no pueden ser provocadas intencionalmente por el investigador.

Asimismo, según Hernández, Fernández y Baptista (2003), se trata de un Diseño Transaccional Correlacional, debido a que pretende describir las variables y medir la dirección y magnitud de las relaciones entre éstas, al recolectar los datos en un momento y tiempo determinado.

4.6. Participantes:

De acuerdo a la consulta realizada en torno a la cantidad de Centros Residenciales o Casa Hogares que atienden a adultos mayores a nivel nacional, se pudo constatar que existen al menos 110 centros; los cuales están adscritos o tienen convenios con diferentes entes u organismos que dependen del Estado, quedando distribuidos como sigue:

- 38 Centros de Servicios Sociales Residenciales de adultos mayores que están adscritos al Instituto Nacional de los Servicios Sociales (Inass), que pertenecen a la red pública de Casa Hogares o Ancianatos.
- 69 Centros o Casa Hogares que actualmente tienen convenio con el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (Ivss), que pertenecen a la red privada.

- Tres (3) Casa Hogares para los adultos mayores, que están adscritos al Gobierno del Distrito Capital.
- Otros centros privados: en este punto cabe señalar que al respecto no se cuenta con información precisa de la cantidad de centros. No obstante, al realizar una consulta por el buscador google arroja cerca de 269.000 resultados.

Adicionalmente, se debe considerar que los Centros Residenciales o Casa Hogares se diferencian en relación a la atención que brindan a los adultos mayores institucionalizados y se clasifican en: psiquiátricas, farmacodependientes, custodiables, para pacientes con HIV, entre otras.

De esta manera se evidencia la cantidad de centros de este tipo que brindan atención a los adultos mayores que cuenta con profesionales tales como médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionales, entre los que cabe destacar el de enfermería, que resulta primordial para la presente investigación.

4.6.1. Población:

Está conformada por el profesional de Enfermería que asiste a adultos mayores institucionalizados en tres centros residenciales de adultos mayores ubicados en Caracas: Casa Hogar Conde, Casa Hogar Luis Ordaz y Fundación Campo Alegre.

Dos de los centros mencionados (Casa Hogar Conde y Casa Hogar Luis Ordaz) pertenecen a la red pública y están adscritos a la gestión de Gobierno del Distrito Capital que desarrollan planes y programas permanentes de acompañamiento de 186 adultos mayores en áreas como recreación, arte, salud y deporte, entre otras, que cuenta personal calificado, entre los que destaca el personal de enfermería (40) que brindan atención permanente a los residentes.

Por otra parte, la Fundación Campo Alegre pertenece a la red privada y actualmente atiende a 21 adultos mayores residentes y cuentan con cinco (7) profesionales de enfermería.

4.6.2. Muestra:

Se utilizó un muestreo no probabilístico intencional, que derivó en una muestra de 30 participantes que laboran como personal de enfermería en tres centros residenciales de adultos mayores: Casa Hogar Conde, Casa Hogar Luis Ordaz y Fundación Campo Alegre .

A continuación se presenta en la Tabla 5, el resumen de las características sociodemográficas y organizacionales de los participantes.

Tabla 5

Distribución de las características sociodemográficas y organizacionales de los participantes.

		Frecuencia(n)	Porcentaje
Sexo	Femenino	19	63%
	Masculino	11	37%
Edad	Entre 21 y 25 años	4	13%
	Entre 26 y 30 años	5	17%
	Entre 31 y 35 años	6	20%
	Entre 36 y 40 años	7	23%
	Entre 41 y 49 años	5	17%
	Entre 50 y 59 años	3	10%
Estado Civil	Soltero	16	53%
	Casado	7	23%
	Unido	2	7%
	Divorciado	5	17%
Hijos	0	6	20%
	1	11	37%
	2	5	17%
	3	5	17%
	4	2	7%
	5	1	3%
Carga Económica	1	8	27%
	2	7	23%
	3	5	17%
	4	9	30%
	6	1	3%
Nivel de Instrucción	Bachiller no culminado	1	3%
	Bachiller	4	13%
	T.M.U. no culminado	2	7%
	T.M.U.	2	7%
	T.S.U.	6	20%
	Licenciados	15	50%

		Frecuencia(n)	Porcentaje
Nivel de Instrucción	Bachiller no culminado	1	3%
	Bachiller	4	13%
	T.M.U. no culminado	2	7%
	T.M.U.	2	7%
	T.S.U.	6	20%
	Licenciados	15	50%
Centro Residenciales	Casa Hogar Conde	12	40%
	Casa Hogar Luis Ordaz	13	43.7%
	Fundación Campo Alegre	5	17.7%
Profesión	Auxiliares	9	30%
	T.U.	6	20%
	Licenciados	15	50%
Antigüedad en la Ocupación	De 1 a 2 años	1	3%
	De 3 a 5 años	6	20%
	De 6 a 10 años	10	33%
	De 11 a 15 años	3	10%
	De 16 a 20 años	5	17%
	Más de 20 años	5	17%
Tipo de Organización	Pública	25	83%
	Privada	5	17%
Cargo Actual	Auxiliar de Enfermería	8	27%
	Apoyo Profesional de Enfermería	3	10%
	Enfermero	17	57%
	Coordinador de Enfermería	1	3%
Antigüedad en Cargo Actual	Menos de 1 año	2	7%
	De 1 a 2 años	5	17%
	De 3 a 5 años	14	46%
	De 6 a 10 años	5	17%
	De 11 a 15 años	1	3%
	De 16 a 20 años	1	3%
Antigüedad en la Organización	Menos de 1 año	2	7%
	De 1 a 2 años	5	17%
	De 3 a 5 años	13	43%
	De 6 a 10 años	6	20%
	De 11 a 15 años	1	3%
	De 16 a 20 años	1	3%
	Más de 20 años	2	7%

		Frecuencia(n)	Porcentaje
Inducción al Ingresar a la Org	Si	24	80%
	No	6	20%
Supervisión de Personal	Si	2	7%
	No	28	93%
Apoyo del Supervisor	Si	20	67%
	No	10	33%
Apoyo de Otros Compañeros	Si	24	80%
	No	6	20%
Condición Laboral	Personal Fijo	16	53%
	Contrato a tiempo determinado	14	47%
Jornada Laboral	Menos de 40 Hras		
	Semanales	16	53%
	40 Horas Semanales	5	17%
	Más de 40 Horas	9	30%
Turno de Trabajo	Turno fijo de mañana	13	43%
	Turno fijo de tarde	5	17%
	Turno fijo de Noche	6	20%
	Turno Rotativo excepto de Noche	4	13%
	Turno Rotativo con el de noche	2	7%
		30	100%
Horas Extras			
	Remuneración Mensual		
	Salario Mínimo	2	7%
	De 1 a 2 salarios mínimos	18	60%
	De 2 a 3 salarios mínimos	8	27%
	De 3 a 4 salarios mínimos	2	7%
Contacto Directo	40-50%	1	3%
	50-60%	6	20%
	60-70%	2	7%
	70-80%	4	13%
	80-90%	3	10%
	90-100%	14	46%
Trabajo secundario en Enf	Si	21	70%
	No	9	30%
Tipo de Organización en trabajo secundario	Pública	14	67%
	Privada	7	33%

Respecto a las características sociodemográficas, el 63% de los participantes eran mujeres y el 37% varones, con edades comprendidas entre los 21 y 59 años ($M = 36$ años). El 53% manifestó estar casado, el 23% soltero, el 17% divorciado y el 7% conviviendo en unión estable de hecho. El 80% informó tener hijos, mientras que el 100% reportó tener carga familiar. Respecto al nivel de instrucción, el 50% de los participantes eran Licenciados, seguidos por el 34% que eran Técnicos Universitarios, un 13% eran Bachilleres, mientras que sólo un 3% informó no haber culminado el bachillerato.

Respecto a las variables organizacionales, el 44% de los participantes laboraba en la Casa Hogar Luis Ordaz, el 40% en la Casa Hogar Conde y el 17% en la Fundación Campo Alegre, mientras que el 83% procedía de casa hogares públicas y el 17% de una casa hogar privada. Según la profesión, 50% eran Licenciados en Enfermería, 20% eran T.S.U. y un 20% eran Auxiliares en Enfermería. Asimismo, un 33% reportó tener entre 6 y 10 años de antigüedad en la ocupación, un 20% de 3 a 5 años, un 17% tiene de 16 a 20 años, un 17% tiene más de 20 años en la ocupación, un 10% de 11 a 15 años y finalmente un 3% tiene de 1 a 2 ejerciendo la profesión u ocupación. Adicionalmente, un 56% de los participantes se desempeñaban en el cargo de Enfermeros, un 26% era Auxiliar de Enfermería, un 10% era apoyo profesional de Enfermería, un 3% era Coordinador de Enfermería y otro 3% era Jefe del Centro. En relación a lo anterior, sólo un 7% de los participantes ejerce funciones de supervisión de personal. El 46% de los participantes reportó tener de 3 a 5 años en el cargo actual, el 17% de 1 a 2 años, otro 17% de 6 a 10 años, el 7% menos de 1 año, el 3% de 11 a 15 años y finalmente un 3% de los participantes reportó tener de 16 a 20 años de antigüedad en el cargo.

El 97% de los participantes manifestó no haber ocupado un cargo anterior en la organización. El 43% de los participantes reportó tener de 3 a 5 años en el cargo actual, el 20% de 6 a 10 años, un 17% de 1 a 2 años, el 7% menos de 1 año, otro 7% más de 20 años y finalmente un 3% de los participantes reportó tener de 16 a 20 años de antigüedad en el cargo. Asimismo, el 80% de los participantes manifestó haber recibido inducción al ingresar a la organización, frente a un 20% que no recibió inducción. Adicionalmente, un 66% de los participantes afirmó recibir apoyo por parte del supervisor inmediato, mientras un 33% de afirmó no recibir apoyo por parte de este. El 80% manifestó recibir apoyo por parte de otros compañeros de trabajo y el 20% afirmó no recibirlo.

Un 53% resultó ser personal fijo, frente a un 46% que resultó ser contratado. Un 53% de los participantes laboraba menos de 40 horas semanales. Un 43% de los participantes reportó laborar turno fijo de noche. El 100% de los participantes no labora horas extra, por tanto, dicha variable quedó excluida del estudio.

En cuanto a la remuneración mensual, el 60% los participantes reportó percibir entre 1 a 2 salarios mínimos y un 26,7% de 2 a 3 salarios. En relación al contacto directo de los participantes con los adultos mayores se encontró que un 46% de los participantes reportó tener la mayoría del tiempo en su jornada laboral un contacto directo con los adultos mayores. Por otra parte, el 70% de los participantes reportó tener un trabajo secundario como personal de enfermería. Adicionalmente, el 66,7% de los participantes que afirmaron tener un trabajo secundario en personal de enfermería pertenecían a organizaciones públicas frente a un 33,3% de organizaciones privadas.

4.7. Procedimiento.

4.7.1. Fase Preparatoria.

La presente investigación surgió de una revisión bibliográfica relacionada con el tema de interés, respecto al síndrome de quemarse en el trabajo en el personal de enfermería que asiste a adultos mayores institucionalizados. Se observó que existen modelos que describen y explican dicho fenómeno y además se cuenta con instrumentos válidos y confiables para medirlo. Ahora bien, se evidenció que desde la Psicología Organizacional se ha estudiado el síndrome de *burnout* en diferentes poblaciones y culturas; sin embargo aun cuando existen estudios acerca del tema en Venezuela, según la literatura consultada al parecer no se cuenta con investigaciones que aborden al síndrome de quemarse por el trabajo en la población específica de cuidadores formales (personal de enfermería) de adultos mayores residentes en ancianatos o casa hogares.

De acuerdo con la información obtenida se delimitó el tema de interés y se plantearon los objetivos y el alcance del estudio. Adicionalmente, se definieron conceptual y operacionalmente las variables implicadas en el estudio: síndrome de quemarse por el trabajo, variables sociodemográficas (sexo, estado civil, n° de hijos, carga familiar y nivel de instrucción) y factores organizacionales (cargo desempeñado, antigüedad en la ocupación, en el cargo y en la organización, condición laboral, remuneración mensual,

jornada laboral semanal, turno de trabajo, trabajo como secundario como personal de enfermería y modalidad o tipo de organización, etc.). Asimismo, se seleccionó como instrumento de medición el *Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS)*, elaborado por Maslach y Jackson (1986) dirigido a los profesionales de la salud.

Posteriormente se procedió a realizar el contacto institucional con diversas Casas Hogares Públicas, Ancianatos y Centros de Servicios Sociales Residentes de Adultos Mayores y de esta manera se delimitó la muestra.

4.7.2. Fase de Aplicación.

Para la aplicación del *Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey* se realizaron entrevistas y reuniones con los Directores de los Ccsr, Ancianatos o Casas Hogares públicas y/o privadas seleccionadas y de esta manera se dio a conocer el proyecto y la justificación del mismo, además se pautó y coordinó la forma de aplicación del instrumento a la muestra.

Una vez aceptada la petición de llevar a cabo la investigación se pautaron las fechas y horas de aplicación del instrumento. Asimismo, se acordó que el modo de aplicación del cuestionario y del formato de variables sociodemográficas y organizacionales sería auto aplicado; por tanto, cada Coordinador y o Jefe del Centro estaría presente en las sesiones de aplicación y los investigadores serían los encargados de entregar y recibir los cuadernillos que a su vez fueron acompañados de una breve introducción por escrito debidamente identificada con el logo de la institución académica en la que se describieron los objetivos del estudio, haciendo énfasis en el carácter anónimo de la información recolectada y la utilización de los resultados para fines científicos.

De acuerdo a lo acordado con los Coordinadores y/o Jefes la aplicación se llevó a cabo al inicio de cada turno laboral de los participantes (matutino, vespertino y nocturno), de manera que no se interfiriera con ninguna actividad contemplada dentro de la jornada laboral. Para tal fin, fueron empleados los espacios dentro del propio puesto de trabajo asignado para cada empleado.

4.7.3. Fase de Evaluación.

Después de la recolección de los datos se procedió a transcribir la información obtenida a partir de la aplicación del instrumento en la muestra y se empleó el programa estadístico

SPSS versión 20.0 en español. De este modo se contó con una base de datos adecuada para realizar los análisis estadísticos necesarios.

Por último, se llevo a cabo la discusión de los resultados con base en los modelos teóricos planteados, con el fin último de establecer conclusiones, recomendaciones y limitaciones en función de los objetivos planteados para la investigación.

V. Resultados.

En este apartado se lleva a cabo el análisis de los datos recolectados, comenzando con una caracterización organizacional y sociodemográfica de la muestra, a través de las frecuencias (estadístico descriptivo). Asimismo, se describen los niveles de síndrome de quemarse por el trabajo a través de estadísticos descriptivos como media, desviación típica, asimetría, curtosis, rango observado de la variable y cuartiles.

Seguidamente, se comparan los promedios de los puntajes obtenidos por los grupos en las dimensiones del *burnout*. Para las comparaciones en función de la variable sexo, tipo de organización, cargo anterior, inducción al ingresar a la organización, función de supervisión de personal, apoyo recibido por parte del supervisor, apoyo por parte de otros compañeros de trabajo, condición laboral, trabajo secundario como personal de enfermería y modalidad de la organización del trabajo secundario se empleó la prueba estadística *U de Mann Whitney*. Las comparaciones en función del estado civil, el nivel instrucción, el n° de hijos, carga familiar, profesión, antigüedad en la ocupación, cargo actual, antigüedad en el cargo actual, cargo anterior en la organización, antigüedad en la organización, duración de la jornada laboral, tipo de jornada, contacto directo con el adulto mayor y remuneración que perciben los participantes en contraprestación a sus servicios como personal de enfermería se llevaron a cabo a través del análisis de varianza empleando un (ANOVA) de una vía de *Kruskal-Wallis*; para esto se consideró un nivel de significación estándar ($p=0,05$).

5.1 Análisis descriptivo de las variables organizacionales y sociodemográficas.

La muestra definitiva estuvo constituida por un total de 30 participantes que laboran como personal de enfermería en tres centros residenciales de adultos mayores, según se describe en la Tabla 6.

Tabla 6

Distribución por Centro Laboral

<i>N=30</i>	Frecuencias (n)	Porcentaje (%)
Casa Hogar Conde	12	40,0%
Casa Hogar Luis Ordaz	13	43,3%
Fundación Campo Alegre	5	16,7%

Como puede apreciarse en la tabla 6, el 40% de los profesionales de enfermería que participaron en el estudio pertenecen a la Casa Hogar Conde, otro 43,3% pertenece a la Casa Luis Ordaz y por último un 16,7% pertenece a la Fundación Campo Alegre.

En relación con lo anterior, según se aprecia en el Figura 1, el 83,3 % de los participantes de la investigación laboran en una organización pública y el resto (16,7%) labora en una organización privada.

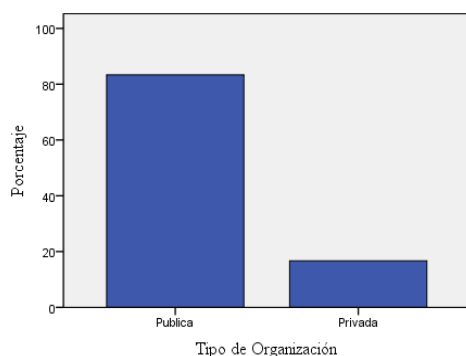


Figura 1. Distribución por Tipo de Organización

Por otra parte, en la tabla 7 puede observarse que la muestra quedó constituida por 19 mujeres, que representa el 63,3% de los casos y 11 hombres que representa un 36,7% de los casos.

Tabla 7

Distribución por Sexo.

Sexo	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Femenino	19	63,3%
Masculino	11	36,7%

En la tabla 8 se puede observar que según el estado civil, los participantes en su mayoría son solteros (53,3%), seguidos por los casados (23,3%), divorciados 16,7% y finalmente el 6,7% está en unión estable de hecho (concubinato).

Tabla 8

Distribución por Estado Civil.

Edo. Civil	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Soltero	16	53,3%
Casado	7	23,3%
Unido	2	6,7%
Divorciado	5	16,7%
Total	30	100,0%

La Tabla 9, muestra que el 23,3% de los participantes tiene entre 36 y 40 años, 20% tiene entre 31 y 35 años de edad, un 16,7% tiene edades comprendidas entre 26 y 30 años, otro 16,7% tiene entre 41 y 49 años, el 13,3% de los participantes tiene entre 21 y 25 años de edad, y un 10% de estos se encuentra entre los 50 y 59 años. El promedio de edad de los participantes de la presente investigación es de 36 años.

Tabla 9

Distribución por rangos de Edad.

Edad en años	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Entre 21 y 25 años	4	13,3%
Entre 26 y 30 años	5	16,7%
Entre 31 y 35 años	6	20,0%
Entre 36 y 40 años	7	23,3%
Entre 41 y 49 años	5	16,7%
Entre 50 y 59 años	3	10,0%
Total	30	100,0%
Media = 36		

Asimismo, en la Tabla 10 puede observarse que de acuerdo al n° de hijos de los participantes, el 36,6% reportó tener 1 hijo, el 16,7% reportó tener 2 hijos, un 16,7% reportó tener 3 hijos, un 6,7% reportó tener 2 hijos, el 3,3% afirmó tener 5 hijos y el restante 20% de los participantes afirmó no tener hijos.

Tabla 10

Distribución por número de hijos.

N° de Hijos	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
0	6	20,0%
1	11	36,6%
2	5	16,7%
3	5	16,7%
4	2	6,7%
5	1	3,3%

Según la carga económica familiar reportada por los participantes de la presente investigación, de acuerdo a la Tabla 11, se puede afirmar que un 30 % de los participantes tiene 4 cargas familiares, el 26,7% una carga familiar, un 23,3% 2 cargas familiares, el 16,7% 3 cargas familiares y solamente un 3,3% (n=1) reportó tener 6 familiares a cargo.

Tabla 11

Distribución por tamaño de la carga familiar

Carga familiar	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
1	8	26,7%
2	7	23,3%
3	5	16,7%
4	9	30,0%
6	1	3,3%

Según la Figura 2, puede observarse que el grado de instrucción de los participantes quedó conformado en un 50% por quienes culminaron la licenciatura, en un 20% por quienes han culminado el Técnico Superior Universitario, asimismo un 6,7% reportó haber culminado el Técnico Medio, un 13,3% reportó culminó el bachillerato, 6,7% reportó no haber culminado el Técnico Medio y sólo un 3,3% (n=1) no ha culminado el Bachillerato.

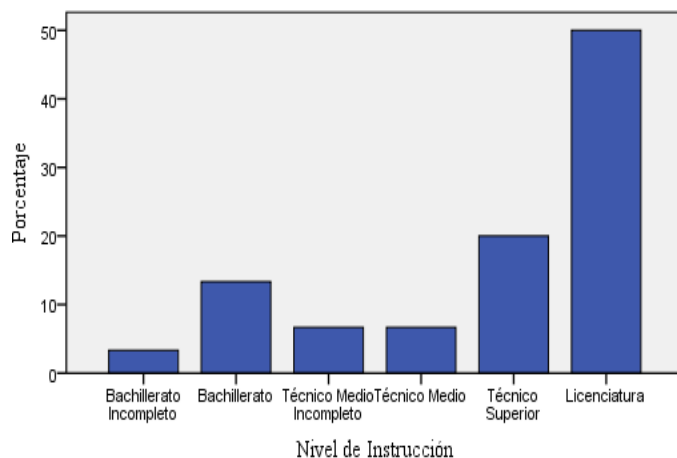


Figura 2. Distribución de acuerdo al nivel de instrucción de los participantes.

La muestra quedó constituida, de acuerdo a la profesión, en un 50% por Licenciados en Enfermería, en un 20% por T.S.U. en Enfermería y en un 30% por Auxiliares en Enfermería (Figura 3).

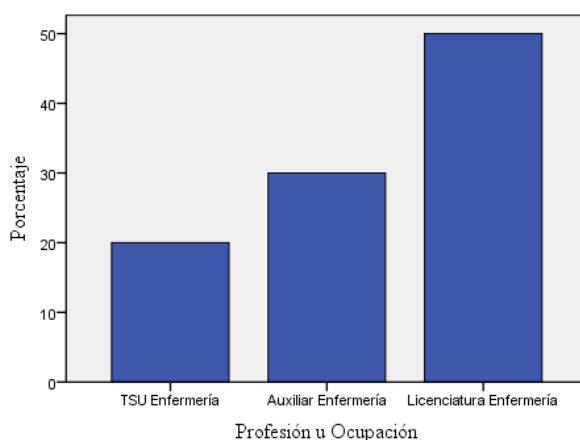


Figura 3. Distribución por Profesión.

Según la Tabla 12, la muestra quedó conformada en un 33,3% por quienes cuentan con una antigüedad en la ocupación de 6 a 10 años, 20% tiene entre 3 y 5 años de antigüedad, un 16,7% tiene entre 16 y 20 años de antigüedad, otro 16,7% tiene más de 20 años ejerciendo la profesión de enfermería, 10% entre 11 y 15 años de antigüedad y finalmente un 3,3% (n=1) tiene de 1 a 2 años ejerciendo la ocupación de enfermería.

Tabla 12

Distribución por rangos de antigüedad en la ocupación.

Antigüedad en la Ocupación	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
De 1 a 2 años	1	3,3%
De 3 a 5 años	6	20,0%
De 6 a 10 años	10	33,3%
De 11 a 15 años	3	10,0%
De 16 a 20 años	5	16,7%
Más de 20 años	5	16,7%

De acuerdo a los resultados representados en la Tabla 13, la muestra quedó constituida en un 56,7% por aquellos participantes que actualmente ocupan el cargo de enfermero dentro de la organización, un 26% quienes ocupan el cargo de auxiliar de enfermería, un 10% por personal de apoyo profesional de enfermería, un 3,3% (n=1) ocupa el cargo de Coordinador de Enfermería y otro 3,3% actualmente se desempeña como Jefe del Centro.

Tabla 13

Distribución por cargo actual de los participantes.

Cargo Actual	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Auxiliar de Enfermería	8	26,8%
Apoyo Profesional de Enfermería	3	10,8%
Enfermero	17	56,7%
Coordinador de Enfermería	1	3,3%
Jefe del Centro	1	3,3%

Según se muestra en la tabla anterior (Tabla 13), sólo un 6,7% (n=2) de la muestra está conformada por participantes que, de acuerdo al cargo desempeñado actualmente en la organización tienen funciones de supervisión de personal (Coordinador de Enfermería y Jefe del Centro).

En la Figura 4 puede apreciarse que un 46,6% de los participantes tiene de 3 a 5 años de antigüedad en el cargo actual, 16,7% de 1 a 2 años, 16,7% de 6 a 10 años, 6,7% tiene menos de un año ejerciendo el cargo actual, otro 6,4% tiene más de 20 años de antigüedad en el cargo. Finalmente sólo un 3,3% tiene de 11 a 15 años ejerciendo el cargo actual y otro 3,3% afirmó tener entre dieciséis y veinte años de antigüedad en el cargo actual dentro de la organización.

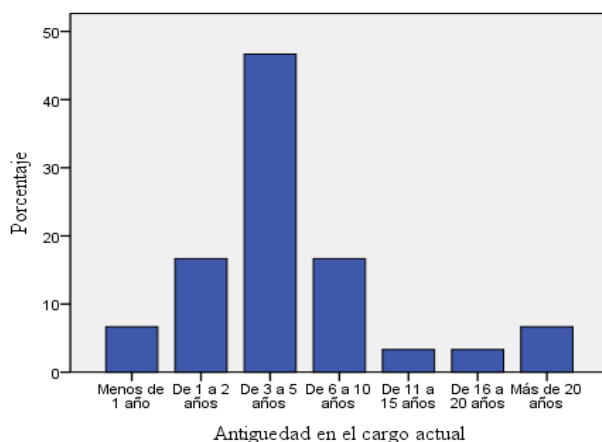


Figura 4. Distribución de rangos de acuerdo a la antigüedad en el cargo actual.

A través de los resultados de la Tabla 14, se puede afirmar que sólo el 3,3% (n=1) reportó haber ocupado un cargo anterior en la organización, mientras que el 97,7% afirmó no haber ocupado un cargo anterior en la misma.

Tabla 14

Distribución por posesión o no de cargo anterior en la organización.

Cargo Anterior	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
No	29	97,7%
Si	1	3,3%
Total	30	100,0%

De acuerdo a lo descrito en la Figura 5, un 43,3% de los participantes de la investigación tiene de 3 a 5 años de antigüedad en la organización, un 20% de 6 a 10 años, 16,7% de 1 a 2 años, 6,7% (n=2) tiene menos de 1 año laborando en la organización, otro 6,7% tiene más de 20 años de antigüedad en la organización. Finalmente sólo un 3,3 % (n=1) reportó tener de 11 a 15 años laborando en la organización y otro 3,3% afirmó tener entre 16 y 20 años de antigüedad en la organización.

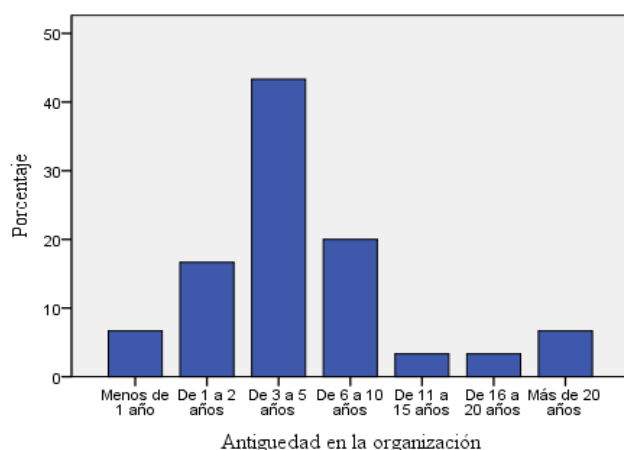


Figura 5. Distribución por rangos de antigüedad en la organización.

Según se representa en la Figura 6, un 80% de los participantes afirmó haber recibido por parte de la organización una descripción precisa y detallada de sus funciones en el cargo actual al ingresar a la misma, en contraposición a un 20% (n=6) que afirma no haber recibido inducción al ingresar a la organización.

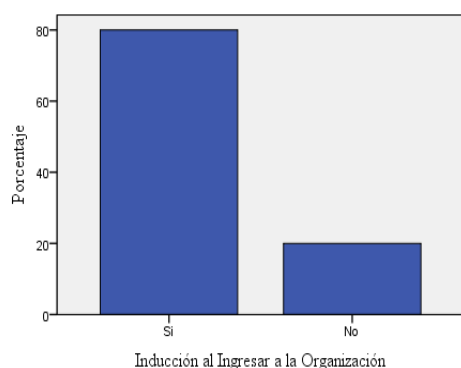


Figura 6. Distribución de acuerdo a si recibieron o no inducción al ingresar a la organización.

En la Figura 7, se muestra que el 66,7% de los participantes afirma recibir apoyo por parte del supervisor inmediato en la realización de sus funciones, mientras que un 33,3% reporta no recibir apoyo de este.

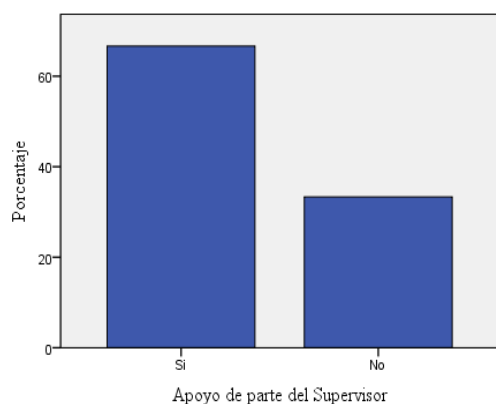


Figura 7. Distribución de porcentajes de acuerdo a si reciben o no apoyo por parte del supervisor.

Se evidencia en la Figura 8, que la muestra quedó conformada por un 80% de participantes que afirma recibir apoyo por parte de sus compañeros para cumplir con sus funciones de acuerdo al cargo desempeñado en la organización, frente a un 20% de los casos que reporta no recibir apoyo por parte estos.

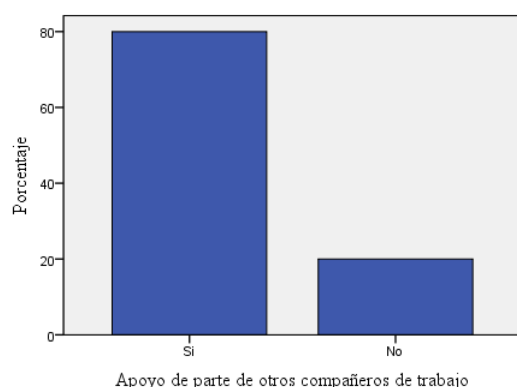


Figura 8. Distribución de acuerdo a si reciben o no apoyo por parte de los compañeros.

En cuanto a la variable condición laboral (Tabla 15), la muestra quedó constituida en un 53,3% por personal fijo y en un 46,7% por personal contratado.

Tabla 15

Distribución según la condición laboral de los participantes.

Condición Laboral	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Personal Fijo	16	53,3%
Contrato a tiempo determinado	14	46,7%

De acuerdo al número de horas laboradas semanalmente, la muestra quedó constituida en un 53,3% de participantes que laboran menos de 40 horas, otro 30% labora 40 horas y finalmente un 16,7% labora más de 40 horas semanales (Figura 9).

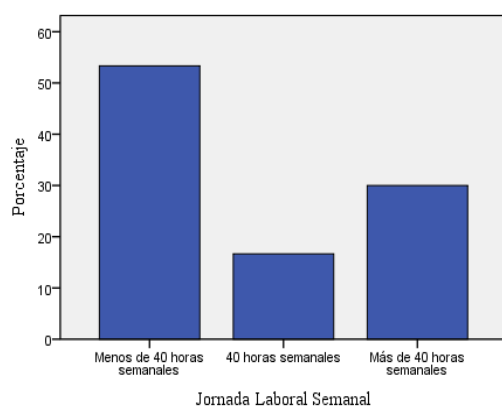


Figura 9. Distribución por duración de la jornada laboral.

De acuerdo al tipo de jornada laboral (turno de trabajo) la muestra quedó conformada en un 43,3 % por quienes trabajan bajo la modalidad de turno fijo de mañana, seguido por el 20% que labora en turno fijo de noche, el 16,7% trabaja en turno fijo de tarde, el 13,3% labora turnos rotativos excepto el de noche y finalmente un 6,7% (n=2) trabaja bajo la modalidad de turnos rotativos, incluyendo el turno nocturno (Figura 10).

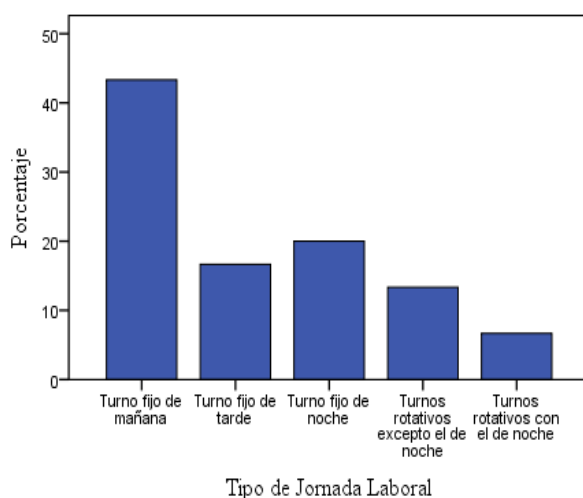


Figura 10. Distribución por tipo de jornada laboral (turno de trabajo).

En cuanto a las horas extras laboradas, cabe destacar que aún cuando se encontraba contemplada como variable de estudio, el 100% de los participantes de la muestra reportó no trabajar horas extras, según se evidencia en la Tabla 16, por tanto quedó excluida de la investigación.

Tabla 16

Distribución de acuerdo a si trabaja o no horas extras.

Horas extras	Frecuencia(n)	Porcentaje (%)
No	30	100,0%

De acuerdo al nivel de remuneración percibida, la muestra quedó conformada en un 60% por aquellos casos que perciben de 1 a 2 salarios mínimos, 26,7% recibe de 2 a 3 salarios mínimos, un 6,7%(n=2) percibe un salario mínimo y finalmente otro 6,7% de los participantes percibe de 3 a 4 salarios mínimos (Tabla 17).

Tabla 17

Distribución por nivel de remuneración percibida.

Remuneración mensual	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Salario Mínimo	2	6,7%
De 1 a 2 salarios mínimos	18	60,0 %
De 2 a 3 salarios mínimos	8	26,7%
De 3 a 4 salarios mínimos	2	6,7%

Respecto al contacto directo que tienen con los usuarios (adultos mayores residentes) a los cuales atienden, según muestra la Tabla 17, un 46,6% de los participantes se encuentra en contacto directo con los adultos mayores entre un 90-100% de su tiempo de trabajo diario, seguido por un 20% que afirma tener un contacto directo con los usuarios entre 50-60% del tiempo, un 13,3% tiene contacto directo con los adultos mayores entre 70-80% del tiempo, otro 6,7% de la muestra afirma que dicho contacto es de 60-70% del tiempo y finalmente solamente un 3,3% (n=1) afirma que el contacto con el adulto mayor es de 40-50% de su tiempo de trabajo diario.

Tabla 18

Distribución de acuerdo al contacto directo diario con los adultos mayores.

Contacto directo	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
40-50%	1	3,3%
50-60%	6	20,0%
60-70%	2	6,7%
70-80%	4	13,3%
80-90%	3	10,0 %
90-100%	14	46,7%

En la tabla 19 se puede apreciar que el 70% de la muestra quedó constituida por aquellas personas que tienen un trabajo secundario como personal de enfermería, frente a un 30% que no tiene otro trabajo como personal de enfermería.

Tabla 19

Distribución de acuerdo a si tiene o no trabajo secundario como personal de enfermería

Trabajo Secundario como Personal de Enfermería	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	21	70,0%
No	9	30,0%

Finalmente, tal como se presenta en la Tabla 20, un 33,3% de quienes tienen un trabajo secundario como personal de enfermería, labora en una organización privada y el 66,7% en una organización de modalidad pública.

Tabla 20

Distribución de acuerdo al tipo de organización del trabajo secundario.

Tipo de Organización	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Privada	7	33,3%
Pública	14	66,7%
Total	21	100,0%

5.2 Análisis descriptivo de la variable de estudio: Síndrome de Quemarse por el Trabajo.

Analizando por separado las dimensiones de la variable *burnout*, puede observarse en la Tabla 21, un puntaje superior en la dimensión de *Realización Personal*, con una media de 37,17 y una desviación típica de 11,26. Por otra parte, presenta una asimetría negativa (-1,46), por lo tanto los datos se agrupan en torno a la izquierda de la media, y tiende a ser platicúrtica (kurtosis =1,207). Quedaron situados en el cuartil inferior (Percentil 25) de la dimensión, los participantes que puntuaron por debajo de 35,75; en el cuartil medio (Mediana=41) los que puntuaron entre 35,75 y 44 y, en el cuartil superior aquellos que puntuaron por encima de 44.

Para la dimensión *Agotamiento Emocional*, el valor de la media fue de 17,10 con una desviación de 12,38. Las medidas de dispersión señalan que los valores se agrupan ligeramente hacia la derecha del valor central (asimetría 1,16) con tendencia a ser platicúrtica (kurtosis 1,21), aunque se distribuyen de una forma más heterogénea en comparación con la dimensión *Realización Personal*. Se observó que los participantes que puntuaron por debajo de 7,75 (Percentil 25) quedaron situados en el cuartil inferior de la distribución. Asimismo, aquellos que puntuaron entre 7,75 y 23 quedaron situados en el cuartil intermedio o mediana. Finalmente, aquellos participantes que puntuaron por encima de 23, quedaron situados en el cuartil superior de la distribución (Percentil 75).

El puntaje promedio y desviación para la *Despersonalización* fue de $\bar{X} = 6,67$ y $DT = 6,96$ respectivamente, en un rango observado de 0 a 28. Se observa una asimetría positiva de 1,46 con una forma de distribución que tiende a ser platicúrtica (kurtosis 2,24). Quedaron situados en el cuartil medio de la distribución, los participantes que obtuvieron puntuaciones entre 6 y 9,25 respectivamente. Asimismo quedaron situados en el cuartil superior (Percentil 75) quienes puntuaron por encima de 9,25 y adicionalmente un 25% de

los participantes quedaron situados en el nivel inferior y obtuvieron puntuaciones de 0 a 5,95 en la dimensión despersonalización.

Tabla 21

Estadísticos descriptivos de las dimensiones de Burnout

Dimensiones	Media	St	AS	K	Rango Observado	Rango Posible	Md	P 25	P 75
AE	17,10	12,38	1,12	1,21	2-53	0-54	14,50	7,75	23
DE	6,67	6,96	1,47	2,24	0-28	0-30	6	0	9,25
RP	37,17	11,26	-1,46	1,21	9-48	0-48	41	35,75	44

Según los puntos de corte establecidos por Maslach y Jackson (1986) para analizar la prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo, el 56,7% de los participantes de la muestra bajo estudio presenta bajos niveles de Agotamiento Emocional, el 26,6% presenta niveles medios o intermedios en dicha dimensión y sólo el 16,7% de la muestra estudiada presenta niveles altos en Agotamiento Emocional.

En cuanto a Despersonalización, el 46,7% del personal de enfermería bajo estudio muestra niveles bajos, el 30% presenta niveles intermedios y el 23,3% de la muestra presenta niveles altos en la dimensión Despersonalización.

Finalmente, respecto a la dimensión Realización Personal en el Trabajo, el 60% de la muestra presenta niveles intermedios en dicha dimensión, frente a un 20% que presenta niveles altos y otro 20% que presenta niveles bajos en la dimensión Realización Personal en el Trabajo.

Tabla 22

Síndrome de Burnout según puntos de corte establecidos por Maslach y Jackson (1986).

Puntos de Corte	AE	DE	RP
Bajo	<19	<6	<30
%	56,70%	46,70%	20,00%
n	17	14	6
Medio	19-26	06-09	30-39
%	26,60%	30,00%	60,00%
n	8	9	18
Alto	>27	>9	>39
%	16,70%	23,30%	20,00%
n	5	7	6

En síntesis, puede decirse que el personal de enfermería considerado presenta niveles bajos en cuanto a las dimensiones Agotamiento Emocional y Despersonalización y, presenta un nivel intermedio o moderado en la dimensión Realización Personal en el Trabajo.

5.3 Comparaciones por variables organizacionales.

En esta sección se comparan las dimensiones del síndrome de quemarse por el trabajo, en función de las variables organizacionales: centro residencial en el que laboran los participantes, tipo de organización, grado de profesionalización, antigüedad en la ocupación, cargo desempeñado actualmente, funciones de supervisión de personal, antigüedad en el cargo actual, cargo anterior, antigüedad en la organización, inducción recibida al ingresar a la organización, apoyo recibido por parte del supervisor y de otros compañeros de trabajo en la realización de las funciones laborales, condición laboral, duración de la jornada laboral, tipo de jornada (turno de trabajo), tiempo diario en contacto directo con los adultos mayores, tenencia de un trabajo secundario como personal de enfermería en otra organización y modalidad de la misma.

5.3.1 Comparaciones por centro residencial.

Según establece la Tabla 23, se evidencian diferencias en las puntuaciones obtenidas por los participantes en las tres dimensiones del *burnout* de acuerdo al centro residencial donde laboran (Casa Hogar Conde, Casa Hogar Luis Ordaz y Fundación Campo Alegre); no obstante, dichas diferencias resultaron estadísticamente no significativas ($p > 0,05$).

Tabla 23

Comparación de los rangos en las dimensiones del burnout según el centro residencial donde laboran los participantes.

Centros Residenciales de Adultos Mayores		N	Rango promedio	H de Kruskal Wallis	Sig.
Agotamiento Emocional	Casa Hogar Conde	12	15,08	2,63	0,26
	Casa Hogar Luis Ordaz	13	17,85		
	Fundación Campo Alegre	5	10,40		
Despersonalización	Casa Hogar Conde	12	12,17	3,04	0,21
	Casa Hogar Luis Ordaz	13	18,15		
	Fundación Campo Alegre	5	16,60		
Realización Personal	Casa Hogar Conde	12	14,50	2,44	0,29
	Casa Hogar Luis Ordaz	13	14,27		
	Fundación Campo Alegre	5	21,10		

5.3.2 Comparaciones según la modalidad o tipo de organización.

La Tabla 24, muestra diferencias en las puntuaciones obtenidas por los participantes en las dimensiones de *burnout*, tomando en consideración el tipo de organización (pública y privada) donde laboran. No obstante, las diferencias observadas en los grupos resultaron estadísticamente no significativas ($p>0,05$).

Tabla 24

Comparación de las puntuaciones obtenidas en las dimensiones del burnout según el tipo de organización en la que laboran los participantes.

Tipo de Organización		N	Rango promedio	U de Mann-Whitney	Sig.
Agotamiento Emocional	Pública	25	16,52	37,00	0,15
	Privada	5	10,40		
Despersonalización	Pública	25	15,28	57,00	0,75
	Privada	5	16,60		
Realización Personal	Pública	25	14,38	34,50	0,11
	Privada	5	21,10		

5.3.3 Comparaciones según profesión.

Según se observa en la Tabla 25, existen diferencias en las puntuaciones obtenidas por los participantes en las dimensiones del *burnout* de acuerdo al grado de profesionalización, no obstante, las diferencias resultaron estadísticamente no significativas ($p>0,05$).

Tabla 25

Comparación de las puntuaciones obtenidas en las dimensiones del burnout según el grado de profesionalización.

Profesión u Ocupación		N	Rango promedio	H de Kruskal Wallis	Sig.
Agotamiento Emocional	Auxiliar Enfermería	6	9,33	3,8	0,14
	TSU Enfermería	9	17,83		
	Licenciatura Enfermería	15	16,57		
Despersonalización	Auxiliar Enfermería	6	12,25	1,07	0,58
	TSU Enfermería	9	16,72		
	Licenciatura Enfermería	15	16,07		
Realización Personal	Auxiliar Enfermería	6	19,83	3,35	0,18
	TSU Enfermería	9	11,56		
	Licenciatura Enfermería	15	16,13		

6.3.4. Comparaciones según antigüedad en la ocupación.

Se puede observar en la Tabla 26 que según los años de antigüedad en la ocupación de enfermería se evidencian diferencias en los promedios de cada una de las dimensiones del *burnout*, resultando estadísticamente no significativas ($p>0,05$).

Tabla 26

Comparación de las puntuaciones en las dimensiones del burnout según los años de antigüedad en la ocupación de enfermería.

	Antigüedad en la Ocupación	N	Rango promedio	H de Kruskal Wallis	Sig.
Agotamiento Emocional	De 1 a 2 años	1	6.00	7.48	0.18
	De 3 a 5 años	6	16.83		
	De 6 a 10 años	10	17.25		
	De 11 a 15 años	3	6.33		
	De 16 a 20 años	5	20.90		
	Más de 20 años	5	12.40		
Despersonalización	De 1 a 2 años	1	9.00	6.16	0.29
	De 3 a 5 años	6	13.75		
	De 6 a 10 años	10	19.85		
	De 11 a 15 años	3	11.50		
	De 16 a 20 años	5	17.90		
	Más de 20 años	5	10.20		
Realización Personal	De 1 a 2 años	1	28.50	4.88	0.43
	De 3 a 5 años	6	15.75		
	De 6 a 10 años	10	13.00		
	De 11 a 15 años	3	13.83		
	De 16 a 20 años	5	13.70		
	Más de 20 años	5	20.40		

5.3.4 Comparaciones según cargo actual.

De acuerdo a la Tabla 27, existen diferencias en las puntuaciones obtenidas por los participantes en las dimensiones del *burnout* tomando en consideración el cargo actual en la organización. Sin embargo, las diferencias encontradas resultaron estadísticamente no significativas ($p>0,05$)

Tabla 27

Comparación de las puntuaciones en las dimensiones del burnout según el cargo actual desempeñado.

	Cargo Actual	N	Rango promedio	H de Kruskal Wallis	Sig.
Agotamiento Emocional	Auxiliar de Enfermería	8	13,25	4,95	0,29
	Apoyo Profesional de Enfermería	3	25,50		
	Enfermero	17	14,62		
	Coordinador de Enfermería	1	20,50		
	Jefe del Centro	1	13,50		
	Auxiliar de Enfermería	8	12,06		
Despersonalización	Apoyo Profesional de Enfermería	3	18,00	2,74	0,60
	Enfermero	17	16,26		
	Coordinador de Enfermería	1	24,50		
	Jefe del Centro	1	13,50		
	Auxiliar de Enfermería	8	17,00		
	Apoyo Profesional de Enfermería	3	13,50		
Realización Personal	Enfermero	17	15,00	1,50	0,82
	Coordinador de Enfermería	1	10,50		
	Jefe del Centro	1	23,00		

5.3.5 Comparaciones según antigüedad en el cargo actual.

Según se establece en la Tabla 28, al comparar las puntuaciones obtenidas por los participantes en las dimensiones del *burnout* según los años de antigüedad en el cargo actual, se evidencian diferencias entre los grupos, ya que en la dimensión Agotamiento Emocional, el grupo que tiene menos de un año de antigüedad en el cargo actual obtuvo el promedio más bajo (6,00); por otra parte, el grupo que tiene de 11 a 15 años de antigüedad en el cargo actual obtuvo la puntuación más alta (30,00), en comparación con los demás grupos cuyas puntuaciones oscilaron entre 13,30 y 20,75.

Respecto a la dimensión Despersonalización, también se observaron diferencias entre los distintos grupos, evidenciándose que el grupo con mayor puntaje (28,00) es el de aquellos participantes que tienen entre 11 y 15 años de antigüedad, siendo el grupo con la puntuación más baja los que tienen de 1 a 2 años desempeñándose en el cargo actual (12,85).

Por otra parte, en la dimensión Realización Personal, también se observaron diferencias en las puntuaciones de los grupos, siendo la más alta (12,85) la del grupo que tiene entre 1 y 2 años de antigüedad y la más baja (9,00) la del grupo que tiene de 11 a 15 años de antigüedad en el cargo actual.

Sin embargo, dichas diferencias observadas en las dimensiones del *burnout* según los años de antigüedad en el cargo resultaron estadísticamente no significativas ($p>0,05$).

Tabla 28

Comparación de las puntuaciones en las dimensiones del burnout según los años de antigüedad en el cargo actual.

Antigüedad en el cargo actual		N	Rango promedio	H de Kruskal Wallis	Sig.
Agotamiento Emocional	Menos de 1 año	2	6,00	6,20	0,40
	De 1 a 2 años	5	16,40		
	De 3 a 5 años	14	15,68		
	De 6 a 10 años	5	13,30		
	De 11 a 15 años	1	30,00		
	De 16 a 20 años	1	13,50		
	Más de 20 años	2	20,75		
Despersonalización	Menos de 1 año	2	15,00	4,20	0,64
	De 1 a 2 años	5	12,80		
	De 3 a 5 años	14	14,50		
	De 6 a 10 años	5	16,00		
	De 11 a 15 años	1	28,00		
	De 16 a 20 años	1	16,50		
	Más de 20 años	2	20,75		
Realización Personal	Menos de 1 año	2	16,50	3,94	0,68
	De 1 a 2 años	5	16,80		
	De 3 a 5 años	14	17,21		
	De 6 a 10 años	5	13,90		
	De 11 a 15 años	1	9,00		
	De 16 a 20 años	1	9,50		
	Más de 20 años	2	13,50		

5.3.6 Comparaciones según cargo anterior en la organización.

En la Tabla 29 se comparan los promedios obtenidos por los participantes en cada dimensión del *burnout* en función de la ocupación de un cargo anterior en la organización, obteniéndose que en la dimensión Agotamiento Emocional el grupo que no ha ocupado un cargo anterior puntuó más bajo (15,33) en comparación con el grupo ($n=1$) que si ocupó un cargo anterior que obtuvo la puntuación más alta (20,50); en la dimensión Despersonalización puntuó más alto (15,62) el grupo que no ha ocupado otro cargo en comparación con el grupo que sí ocupó un cargo anterior que obtuvo una puntuación más baja (12,00); y finalmente en la dimensión Realización Personal, se observa que el grupo

que ocupó un cargo anterior obtuvo una puntuación mayor (25,00), en comparación al grupo que no ocupó un cargo anterior con una puntuación de 15,17.

Si bien se encuentran diferencias entre los promedios de cada grupo, estas resultaron estadísticamente no significativas de acuerdo a la prueba de *U de Mann-Whitney* ($p > 0,05$)

Tabla 29

Comparación de las puntuaciones en las dimensiones del burnout de acuerdo a la variable cargo anterior.

Cargo anterior en la organización		N	Rango promedio	<i>U de Mann-Whitney</i>	<i>Sig.</i>
Agotamiento Emocional	No	29	15,33	9,50	0,56
	Si	1	20,50		
Despersonalización	No	29	15,62	11,00	0,68
	Si	1	12,00		
Realización Personal	No	29	15,17	5,00	0,27
	Si	1	25,00		

5.3.7 Comparaciones según antigüedad en la organización.

Según se evidencia en la Tabla 30, se encontraron diferencias en las puntuaciones obtenidas por los grupos en las dimensiones del *burnout*, al considerar los años de antigüedad en la organización, resultando estadísticamente no significativas según la prueba *H de Kruskal Wallis* asociada a un nivel de significancia de 0,05.

Tabla 30

Comparación de las puntuaciones en las dimensiones del burnout según la antigüedad en la organización.

Antigüedad en la organización		N	Rango promedio	<i>H de Kruskal Wallis</i>	<i>Sig.</i>
Agotamiento Emocional	Menos de 1 año	2	6.00	5,96	0,42
	De 1 a 2 años	5	16.40		
	De 3 a 5 años	13	15.31		
	De 6 a 10 años	6	14.50		
	De 11 a 15 años	1	30.00		
	De 16 a 20 años	1	13.50		
	Más de 20 años	2	20.75		

Antigüedad en la organización		N	Rango promedio	H de Kruskal Wallis	Sig.
Despersonalización	Menos de 1 año	2	15.00	4,11	0,66
	De 1 a 2 años	5	12.80		
	De 3 a 5 años	13	14.69		
	De 6 a 10 años	6	15.33		
	De 11 a 15 años	1	30.00		
	De 16 a 20 años	1	16.50		
	Más de 20 años	2	20.75		
	Menos de 1 año	2	16.50		
Realización Personal	De 1 a 2 años	5	16.80	3,45	0,75
	De 3 a 5 años	13	16.62		
	De 6 a 10 años	6	15.75		
	De 11 a 15 años	1	2.00		
	De 16 a 20 años	1	8.50		
	Más de 20 años	2	13.50		

5.3.8 Comparaciones de acuerdo a si se recibió o no descripción detallada de las funciones del cargo que desempeña al ingresar a la organización.

Según lo establecido en la Tabla 31 se observaron diferencias en las puntuaciones de cada una de las dimensiones del *burnout* tomando en cuenta si los participantes recibieron o no inducción (descripción de las funciones) al ingresar a la organización. Sin embargo, las diferencias encontradas resultaron estadísticamente no significativas ($p>0,05$).

Tabla 31

Comparación de las puntuaciones en las dimensiones de burnout según la variable inducción al ingresar a la organización.

Descripción detallada de las funciones del cargo al ingresar a la organización		N	Rango promedio	U de Mann Whitney	Sig.
Agotamiento Emocional	Si	24	15,54	71,00	0,95
	No	6	15,33		
Despersonalización	Si	24	15,42	70,00	0,91
	No	6	15,83		
Realización Personal	Si	24	15,17	69,00	0,67
	No	6	16,83		

5.3.9 Comparaciones de acuerdo a si se ejerce o no funciones de supervisión de personal.

En la Tabla 32 se establecen diferencias en las puntuaciones de los grupos en las dimensiones del *burnout* tomando en cuenta si ejercen o no funciones de supervisión de

personal. Al respecto, cabe destacar que las diferencias resultantes de acuerdo a la prueba *U de Mann Whitney* resultaron estadísticamente no significativas para las tres dimensiones ($p>0,05$).

Tabla 32

Comparación de las puntuaciones en las dimensiones del burnout de los participantes de acuerdo a la variable supervisión de personal.

Supervisión de personal		N	Rango promedio	<i>U de Mann-Whitney</i>	<i>Sig.</i>
Agotamiento Emocional	Si	2	17,00	25,00	0,80
	No	28	15,39		
Despersonalización	Si	2	19,00	21,00	0,55
	No	28	15,25		
Realización Personal	Si	2	16,75	25,50	0,83
	No	28	15,41		

5.3.10 Comparaciones de acuerdo a si se recibe o no apoyo por parte del supervisor en el desarrollo de las funciones.

La Tabla 33 muestra que se evidencian diferencias en el promedio obtenido por los grupos en las dimensiones del *burnout*, tomando en consideración si los participantes reciben o no apoyo por parte del supervisor en el desarrollo de sus funciones, resultando estadísticamente no significativas según el análisis realizado a través de la prueba *U de Mann Witney* obteniéndose un $p>0,05$.

Tabla 33

Comparación de las puntuaciones en las dimensiones del burnout según el apoyo recibido por el supervisor.

Apoyo de parte del Supervisor		N	Rango promedio	<i>U de Mann-Whitney</i>	<i>Sig.</i>
Agotamiento Emocional	Si	20	14.18	73.50	0.24
	No	10	18.15		
Despersonalización	Si	20	14.50	80.00	0.37
	No	10	17.50		
Realización Personal	Si	20	15.10	92.00	0.72
	No	10	16.30		

5.3.11 Comparaciones de acuerdo a si recibe o no apoyo por parte de otros compañeros en el desarrollo de sus funciones.

Según se establece en la Tabla 34 al comparar las puntuaciones obtenidas por los participantes en las dimensiones del *burnout* de acuerdo al apoyo recibido por parte de otros compañeros de trabajo en la jornada laboral, se evidencian diferencias entre los grupos, ya que en la dimensión agotamiento emocional el grupo de participantes que no recibe apoyo por parte de compañeros de trabajo obtuvo el promedio más alto (20,00) en comparación con el grupo que si recibe apoyo de otros compañeros cuyo promedio de puntaje resultó bajo (14,38).

Respecto a la dimensión despersonalización, también se observaron diferencias entre los grupos evidenciándose que el grupo con mayor puntaje (20,83) resultó ser el de aquellos participantes que no reciben apoyo por parte de otros compañeros de labores, siendo el grupo con la puntuación más baja el de los participantes que si reciben apoyo de los demás compañeros (14,17).

Por otra parte, en la dimensión realización personal también se observaron diferencias en las puntuaciones de los grupos, siendo la más alta (17,25) la del grupo que recibe apoyo de otros compañeros y la más baja (9,00) la del grupo que no recibe apoyo.

No obstante, según la prueba *U de Mann Whitney* solamente la diferencia observada en las puntuaciones de la dimensión realización personal del *burnout* resultó estadísticamente significativa ($p*0,03 < 0,05$), por lo que puede afirmarse que el apoyo recibido por parte de otros compañeros de trabajo resultó ser un factor de peso en las puntuaciones reportadas en la dimensión realización personal en el trabajo. En líneas generales, a mayor apoyo recibido de los compañeros de trabajo mayor es la tendencia de los participantes a evaluar de forma positiva la realización su trabajo y su relación profesional con las personas que atienden también es positiva; por ende mayor es la sensación de logro por parte de estos.

Tabla 34

Comparación de las puntuaciones en las dimensiones del burnout según el apoyo recibido por otros compañeros de trabajo.

Apoyo de parte de otros compañeros de trabajo		N	Rango promedio	U de Mann-Whitney	Sig.
Agotamiento Emocional	Si	24	14,38	45,00	0,16
	No	6	20,00		
Despersonalización	Si	24	14,17	40,00	0,09
	No	6	20,83		
Realización Personal	Si	24	17,25	30,00	*0,03
	No	6	9,00		

5.3.12 Comparaciones de acuerdo a la condición laboral.

La Tabla 35 establece las diferencias de promedio de los participantes en las dimensiones del *burnout* considerando la condición laboral de los grupos, resultando no significativas de acuerdo al análisis realizado mediante la prueba *U de Mann Witney* ($p>0,05$).

Tabla 35

Comparación de las puntuaciones en las dimensiones del burnout según la condición laboral en la organización.

Condición Laboral en la organización		N	Rango promedio	U de Mann-Whitney	Sig.
Agotamiento Emocional	Personal Fijo	16	15,06	105,00	0,77
	Contrato a tiempo determinado	14	16,00		
Despersonalización	Personal Fijo	16	15,88	106,00	0,80
	Contrato a tiempo determinado	14	15,07		
Realización Personal	Personal Fijo	16	14,53	96,50	0,51
	Contrato a tiempo determinado	14	16,61		

5.3.13 Comparaciones de acuerdo a la duración de jornada laboral semanal.

De acuerdo a la Tabla 36, se aprecia que existen diferencias en los promedios de las puntuaciones obtenidas por los participantes en las dimensiones del *burnout* tomando en consideración la jornada laboral. Sin embargo, las diferencias encontradas en los grupos resultaron estadísticamente no significativas ($p>0,05$).

Tabla 36

Comparación de las puntuaciones en las dimensiones del burnout de acuerdo a la duración de la jornada semanal.

	Jornada Laboral Semanal	N	Rango promedio	<i>H de Kruskal Wallis</i>	<i>Sig.</i>
Agotamiento Emocional	Menos de 40 horas semanales	16	15,50	1,16	0,55
	40 horas semanales	5	18,90		
	Más de 40 horas semanales	9	13,61		
Despersonalización	Menos de 40 horas semanales	16	14,81	0,41	0,81
	40 horas semanales	5	17,70		
	Más de 40 horas semanales	9	15,50		
Realización Personal	Menos de 40 horas semanales	16	12,56	3,84	0,14
	40 horas semanales	5	18,70		
	Más de 40 horas semanales	9	18,94		

5.3.14 Comparaciones de acuerdo al tipo de jornada laboral (turno de trabajo).

Según se establece en la Tabla 37 al comparar las puntuaciones obtenidas por los participantes en las dimensiones del *burnout* según el tipo de jornada o turno de trabajo se evidencian diferencias entre los grupos. Específicamente en la dimensión agotamiento emocional el grupo de participantes que tiene turno rotativo con el de noche obtuvo el promedio superior (25,25), seguidos inmediatamente por el grupo que tiene turno fijo de noche (21,83) y el grupo que tiene turno fijo de tarde con una puntuación de 17,10 en comparación con los grupos que reportaron los promedios más bajos: turno fijo de mañana (11,77) y turnos rotativos excepto el de la noche (11,25).

Dichas diferencias evidenciadas en la dimensión agotamiento emocional, resultaron estadísticamente no significativas según los resultados de la prueba utilizada para el análisis ($p>0,05$).

Respecto a la dimensión despersonalización, se observaron diferencias entre los grupos, evidenciándose que el grupo con mayor puntaje (27,25) resultó ser el de participantes de turno rotativo con el de noche, seguido por el de turno fijo de noche (22,08), ubicándose en un nivel intermedio el grupo que tiene turno rotativo excepto el de noche (16,13) en comparación con los grupos que presentaron la menor puntuación: turno fijo de tarde (11,80) y turno fijo de mañana con 11,88.

De acuerdo al análisis efectuado a partir de la prueba *H de Kruskal Wallis*, dichas diferencias observadas en la dimensión despersonalización resultaron estadísticamente

significativas ($p*0,03 < 0,05$). Por tanto, puede afirmarse que el turno de trabajo de los participantes resultó determinante en las puntuaciones obtenidas en la dimensión despersonalización, específicamente aquellos participantes que laboran en turno nocturno presentan índices más elevados de despersonalización y por ende tienden a desarrollar actitudes y sentimientos negativos hacia las personas destinatarias de su trabajo.

Por otra parte, en la dimensión realización personal también se observaron diferencias en las puntuaciones de los grupos, siendo la más alta (25,63) la del grupo que trabaja turnos rotativos excepto el de noche, seguido por el de turno fijo de mañana con 17,12 y el turno fijo de tarde con 17,10, siendo las puntuaciones más bajas la del grupo turno fijo de noche con 11,00 y turno rotativo con el de noche con 9,00.

Las diferencias observadas en la dimensión realización personal resultaron estadísticamente significativas ($p*0,01 < 0,05$), lo que sugiere que quienes laboran en turnos fijos o rotativos exceptuando el de noche suelen ser personas que evalúan de forma más positiva su trabajo en comparación con los que laboran turno nocturno, por ende, suelen establecer y mantener relaciones profesionales positivas con las personas a las que atienden.

Tabla 37

Comparación de las puntuaciones en las dimensiones del burnout según el tipo de jornada o turno de trabajo.

	Tipo de Jornada Laboral	N	Rango promedio	H de Kruskal Wallis	Sig.
Agotamiento Emocional	Turno fijo de mañana	13	11,77	9,03	0,06
	Turno fijo de tarde	5	17,10		
	Turno fijo de noche	6	21,83		
	Turnos rotativos excepto el de noche	4	11,25		
	Turnos rotativos con el de noche	2	25,25		
Despersonalización	Turno fijo de mañana	13	11,88	10,24	*0,03
	Turno fijo de tarde	5	11,80		
	Turno fijo de noche	6	22,08		
	Turnos rotativos excepto el de noche	4	16,13		
	Turnos rotativos con el de noche	2	27,25		
Realización Personal	Turno fijo de mañana	13	17,12	14,04	*0,01
	Turno fijo de tarde	5	17,10		
	Turno fijo de noche	6	11,00		
	Turnos rotativos excepto el de noche	4	25,63		
	Turnos rotativos con el de noche	2	9,00		

5.3.15 Comparaciones de acuerdo a la remuneración mensual.

Tal como se evidencia en la Tabla 38 al comparar los promedios obtenidos en las dimensiones del *burnout* según la remuneración mensual percibida por los participantes, se observan diferencias entre los puntajes de los grupos, sin embargo, las diferencias encontradas resultaron estadísticamente no significativas de acuerdo a la prueba *H* de *Kruskal Wallis* ($p>0,05$).

Tabla 38

Comparación de las puntuaciones en las dimensiones del burnout según la remuneración mensual.

Remuneración mensual		N	Rango promedio	<i>H</i> de <i>Kruskal Wallis</i>	<i>Sig.</i>
Agotamiento Emocional	Salario Mínimo	2	19.75	3,32	0,34
	De 1 a 2 salarios mínimos	18	13.61		
	De 2 a 3 salarios mínimos	8	19.56		
	De 3 a 4 salarios mínimos	2	12.00		
Despersonalización	Salario Mínimo	2	21.75	4,73	0,19
	De 1 a 2 salarios mínimos	18	12.89		
	De 2 a 3 salarios mínimos	8	19.94		
	De 3 a 4 salarios mínimos	2	15.00		
Realización Personal	Salario Mínimo	2	5.75	3,41	0,33
	De 1 a 2 salarios mínimos	18	16.08		
	De 2 a 3 salarios mínimos	8	15.19		
	De 3 a 4 salarios mínimos	2	21.25		

5.3.16 Comparaciones de acuerdo al contacto directo con los adultos mayores.

Tal como se observa en la Tabla 39, existen diferencias entre los promedios de las dimensiones del *burnout* según el porcentaje de tiempo en contacto diario de los participantes con los adultos mayores; sin embargo, estas diferencias resultaron estadísticamente no significativas según el análisis de varianza *H* de *Kruskal Wallis* efectuado ($p>0,05$).

Tabla 39

Comparación de las puntuaciones en las dimensiones del burnout según el porcentaje de tiempo de los participantes en contacto diario con los adultos mayores.

Contacto directo con el Adulto Mayor		N	Rango promedio	H de Kruskal Wallis	Sig.
Agotamiento Emocional	40-50%	1	30,00	3,56	0,61
	50-60%	6	15,25		
	60-70%	2	13,50		
	70-80%	4	18,25		
	80-90%	3	15,17		
	90-100%	14	14,14		
Despersonalización	40-50%	1	30,00	4,06	0,54
	50-60%	6	13,08		
	60-70%	2	10,50		
	70-80%	4	17,13		
	80-90%	3	15,00		
	90-100%	14	15,86		
Realización Personal	40-50%	1	2,00	3,90	0,56
	50-60%	6	13,17		
	60-70%	2	17,75		
	70-80%	4	18,50		
	80-90%	3	13,17		
	90-100%	14	16,79		

5.3.17 Comparaciones según el trabajo secundario como personal de enfermería.

En la Tabla 40 el análisis de varianza en función del trabajo secundario como personal de enfermería, nos indica la existencia de diferencias entre los distintos grupos en cuanto a los puntajes reportados en las dimensiones del *burnout*. No obstante, dichas diferencias resultaron estadísticamente no significativas ($p > 0,05$) según la prueba *U de Mann Whitney*.

Tabla 40

Comparación de las puntuaciones en las dimensiones del burnout según el trabajo secundario como personal de enfermería.

Trabajo Secundario como Personal de Enfermería		N	Rango promedio	U de Mann Whitney	Sig.
Agotamiento Emocional	Si	21	15,17	87,50	0,75
	No	9	16,28		
Despersonalización	Si	21	14,36	70,50	0,27
	No	9	18,17		
Realización Personal	Si	21	16,07	82,50	0,58
	No	9	14,17		

5.3.18 Comparaciones según modalidad o tipo de organización de trabajo secundario como personal de enfermería.

La Tabla 41 evidencia diferencias en las puntuaciones promedio de los grupos en las dimensiones de *burnout*, tomando en consideración el tipo de organización del trabajo secundario. No obstante, las diferencias observadas en los grupos resultaron estadísticamente no significativas según el nivel de significancia asociado al análisis de varianza efectuado ($p>0,05$).

Tabla 41

Comparación de las puntuaciones en las dimensiones del burnout según el tipo de organización de trabajo secundario como personal de enfermería.

Tipo de organización en trabajo secundario		N	Rango promedio	U de Mann Whitney	Sig.
Agotamiento Emocional	Pública	14	9,61	29,50	0,17
	Privada	7	13,79		
Despersonalización	Pública	14	9,75	31,50	0,17
	Privada	7	13,50		
Realización Personal	Pública	14	11,39	43,50	0,68
	Privada	7	10,21		

5.4 Comparaciones por variables sociodemográficas.

En esta sección se comparan las dimensiones del *burnout* en función de las variables sociodemográficas, tales como sexo, edad, estado civil, nivel de instrucción o educativo, número de hijos y carga familiar.

5.4.1 Comparaciones por la variable sexo.

En relación a la variable *burnout*, al ser comparados los grupos en función de la variable sexo (Tabla 42), se observaron diferencias en las puntuaciones de cada una de las dimensiones del *burnout*: específicamente en agotamiento emocional los hombres se observó un promedio superior (18,50) al de las mujeres (13,76), en despersonalización los hombres (16,55) puntuaron por encima de las mujeres (14,89) y al compararlos en realización personal sus puntuaciones resultaron similares, no obstante, los hombres reportaron un promedio superior (15,64) en comparación a las mujeres (15,42). Ahora bien, al contrastarlas mediante la prueba *U de Mann-Whitney* dichas diferencias resultaron estadísticamente no significativas ($p>0,05$).

Tabla 42

Comparación de las dimensiones del Burnout según la variable sexo de los participantes.

	Sexo	N	Rango promedio	<i>U de Mann-Whitney</i>	<i>Sig.</i>
Agotamiento Emocional	Femenino	19	13,76	71,50	0,16
	Masculino	11	18,50		
Despersonalización	Femenino	19	14,89	93,00	0,62
	Masculino	11	16,55		
Realización Personal	Femenino	19	15,42	103,00	0,95
	Masculino	11	15,64		

5.4.2 Comparaciones por edad.

Tal como se observa en la Tabla 43, existen diferencias entre los puntajes de las dimensiones del *burnout* según la edad de los participantes; sin embargo, estas diferencias resultaron estadísticamente no significativas según el análisis de varianza efectuado ($p>0,05$).

Tabla 43

Comparación de las dimensiones del burnout según la edad de los participantes.

	Edad	N	Rango promedio	<i>H de Kruskal Wallis</i>	<i>Sig.</i>
Agotamiento Emocional	Entre 21 y 25 años	4	16,63	8,71	0,12
	Entre 26 y 30 años	5	10,3		
	Entre 31 y 35 años	6	24,08		
	Entre 36 y 40 años	7	14,36		
	Entre 41 y 49 años	5	11,5		
Despersonalización	Entre 50 y 59 años	3	14,83	5,69	0,33
	Entre 21 y 25 años	4	11,25		
	Entre 26 y 30 años	5	17,3		
	Entre 31 y 35 años	6	22,08		
	Entre 36 y 40 años	7	12,29		
Realización Personal	Entre 41 y 49 años	5	14,6	4,33	0,50
	Entre 50 y 59 años	3	14		
	Entre 21 y 25 años	4	19,13		
	Entre 26 y 30 años	5	15		
	Entre 31 y 35 años	6	11		
	Entre 36 y 40 años	7	14,29		
	Entre 41 y 49 años	5	16		
	Entre 50 y 59 años	3	22,5		

5.4.3 Comparaciones por estado civil.

A continuación se comparan en la Tabla 44 las puntuaciones obtenidas por los participantes en las *dimensiones del burnout* en función de su estado civil, observándose que si bien se encuentran diferencias entre los promedios de cada grupo, estas resultaron estadísticamente no significativas según el nivel de significancia asociado a la prueba de *H de Kruskal Wallis* ($p > 0,05$).

Tabla 44

Comparación de las puntuaciones obtenidas en las dimensiones del burnout según el estado civil de los participantes.

	Edo. Civil	N	Rango promedio	H de Kruskal Wallis	Sig.
Agotamiento Emocional	Soltero	16	15.09	1,21	0,75
	Casado	7	18.36		
	Unido	2	15.25		
	Divorciado	5	12.90		
Despersonalización	Soltero	16	16.06	1,13	0,77
	Casado	7	16.93		
	Unido	2	10.50		
	Divorciado	5	13.70		
Realización Personal	Soltero	16	16.41	5,4	0,14
	Casado	7	11.93		
	Unido	2	6.75		
	Divorciado	5	21.10		

5.4.4 Comparaciones por nivel de instrucción o educativo.

Tal como se evidencia en la Tabla 45 al comparar las puntuaciones obtenidas en las dimensiones del *burnout* de acuerdo al nivel de instrucción de los participantes, se observan diferencias entre los puntajes de los grupos, sin embargo, las diferencias encontradas resultaron estadísticamente no significativas ($p>0,05$).

Tabla 45

Comparación de las puntuaciones obtenidas en las dimensiones del burnout según el nivel de instrucción de los participantes.

	Nivel de Instrucción	N	Rango promedio	H de Kruskal Wallis	Sig.
Agotamiento Emocional	Bachillerato Incompleto	1	1,50	5,86	0,32
	Bachillerato	4	8,88		
	Técnico Medio Incompleto	2	15,50		
	Técnico Medio	2	17,00		
	Técnico Superior	6	18,33		
	Universitario Completo	15	16,87		
Despersonalización	Bachillerato Incompleto	1	19,50	6,69	0,24
	Bachillerato	4	8,63		
	Técnico Medio Incompleto	2	12,00		
	Técnico Medio	2	16,50		
	Técnico Superior	6	22,17		
	Universitario Completo	15	14,73		

	Nivel de Instrucción	N	Rango promedio	H de Kruskal Wallis	Sig.
Realización Personal	Bachillerato Incompleto	1	28,50	9,59	0,08
	Bachillerato	4	19,00		
	Técnico Medio Incompleto	2	21,50		
	Técnico Medio	2	12,25		
	Técnico Superior	6	7,25		
	Universitario Completo	15	16,63		

5.4.5 Comparaciones de acuerdo al número de hijos.

En la Tabla 46, el análisis en función del número de hijos de los participantes, nos indica la existencia de diferencias entre los distintos grupos en cuanto a los puntajes reportados en la dimensión agotamiento emocional: el grupo (n=1) que puntuó más alto (28,00) fue el que reportó tener 5 hijos, seguido del grupo que reportó no tener hijos con una puntuación promedio de 21,58, los grupos con 2 y 3 hijos presentaron puntuaciones de 13,20 y 10,60 respectivamente; mientras que el grupo con la puntuación más baja en la dimensión de agotamiento emocional se evidenció en el grupo con 4 hijos y al menos una diferencia entre los grupos resultó estadísticamente significativa al 0,04 (* $p < 0,05$) según la prueba *H de Kruskal Wallis*. Estos resultados demuestran que el comportamiento de la dimensión agotamiento emocional se diferencia en los extremos de la variable n° de hijos, debido a que si no se tiene hijos o se cuenta con el mayor n° de hijos reportado por la muestra, la puntuación en agotamiento emocional es más alta, por ende, los trabajadores tienden a estar emocionalmente agotados debido al contacto permanente y sostenido con personas a las que tienen que atender como objeto de trabajo.

Tabla 46

Comparación de las dimensiones del burnout de acuerdo al número de hijos de los participantes.

	Número de Hijos	N	Rango promedio	H de Kruskal Wallis	Sig.
Agotamiento Emocional	0	6	21,58	11,19	*0,04
	1	11	16,64		
	2	5	13,20		
	3	5	10,60		
	4	2	2,00		
	5	1	28,00		

5.4.6 Comparaciones por carga familiar.

Según se plantea en la Tabla 47 se observaron diferencias en las puntuaciones de las dimensiones del *burnout* de acuerdo a la carga familiar de los participantes, no obstante, las diferencias entre los grupos resultaron estadísticamente no significativas ($p>0,05$).

Tabla 47

Comparación de los puntajes en las dimensiones del burnout según la carga familiar de los participantes.

Carga económica de familiares directos		N	Rango promedio	H de Kruskal Wallis	Sig.
Agotamiento Emocional	1	8	14,25	7,19	0,06
	2	7	21,00		
	3	5	17,10		
	4	9	9,83		
Despersonalización	1	8	13,06	1,59	0,66
	2	7	17,36		
	3	5	17,30		
	4	9	13,61		
Realización Personal	1	8	19,06	5,93	0,11
	2	7	9,29		
	3	5	12,70		
	4	9	17,11		

VI. Discusión.

La presente investigación se planteó como objetivo general determinar la prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo en una muestra de personal de enfermería de tres centros residenciales de adultos mayores. Así mismo, se planteó como objetivos específicos describir las características de la muestra, evaluar el comportamiento de las dimensiones del síndrome en la muestra y compararlas en función de las variables sociodemográficas y organizacionales estudiadas.

Para la discusión de los resultados nos enmarcaremos desde la perspectiva psicosocial defendida por Maslach, Schaufeli y Leiter (2001) que conciben al *burnout* como un síndrome psicológico que se produce como una respuesta prolongada a los estresores crónicos de naturaleza emocional e interpersonal, caracterizado por síntomas de apatía y no poder dar más de sí mismo en el ámbito emocional y afectivo (agotamiento emocional), desarrollo de sentimientos y actitudes de cinismo y, en general, de carácter negativo hacia las personas destinatarias del trabajo (despersonalización), y la tendencia a evaluarse negativamente, de manera especial con relación a la habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse profesionalmente con las personas a las que atienden (baja realización personal en el trabajo).

Desde esta aproximación se apunta hacia la consideración del síndrome como un proceso que se desarrolla por la interrelación tanto de características del entorno laboral como características personales. Por tanto, dicho proceso es susceptible de cambio (reversible) si la persona afronta de manera adecuada las diversas situaciones de estrés laboral crónico, de no ser así tiende a desarrollar una situación irreversible que incluso puede desencadenarse en el abandono del trabajo y de la profesión (Gil-Monte, 2005).

También se toman en cuenta los diversos modelos etiológicos que intentan explicar el desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo, haciendo énfasis en el modelo integrador propuesto por sus defensores Gil-Monte, Peiró y Valcárcel (1995) quienes afirman que una explicación satisfactoria sobre la etiología del síndrome de *burnout* debe considerar la relevancia de las variables cognitivas asociadas directamente con el desarrollo organizacional, el rol de las variables del entorno laboral con las disfunciones del rol, el papel de los estresores derivados de las relaciones interpersonales y el valor de las

estrategias de afrontamiento. Por tanto, se deben considerar los factores antecedentes del síndrome en la muestra estudiada destacando que si bien es sabido que se debe concebir al entorno laboral y las condiciones de trabajo como aquellos factores con mayor peso que intervienen en la etiología del síndrome, también deben considerarse las fuentes de estrés laboral, las variables de personalidad, sociodemográficas y de condiciones personales; debido a que en función del conjunto de variables mencionadas el desarrollo de los síntomas y la evolución del síndrome mostrará diferencias (Gil-Monte, 2005).

En primer lugar, se discutirán los resultados de las variables, resaltando los hallazgos y características más importantes. Seguidamente, se hablará de la comparación entre las dimensiones del síndrome de *burnout*, atendiendo a características organizacionales y sociodemográficas. Finalmente se considerarán diferencias significativas encontradas entre las variables, respondiendo con ello a los objetivos específicos planteados.

Con respecto a la evaluación de las dimensiones de *burnout*, los resultados obtenidos evidencian la presencia de bajos niveles del síndrome de quemarse por el trabajo en la muestra estudiada. Sin embargo, cabe la pena destacar que hubo una marcada variabilidad en las puntuaciones de los participantes en las tres dimensiones del síndrome, observándose el promedio más alto en la dimensión *realización personal*, seguido por los puntajes observados en la dimensión *agotamiento emocional* y los puntajes más bajos se presentaron en *despersonalización*. En líneas generales, se evidenciaron niveles bajos en cuanto a las dimensiones agotamiento emocional y despersonalización respectivamente, y un nivel intermedio o moderado en relación a la dimensión realización Personal en el Trabajo.

Estos hallazgos son cónsonos con investigaciones que se han realizado en diferentes muestras del sector de servicios y ayuda, en los que se evidencian bajos niveles del síndrome de quemarse por el trabajo o *burnout*, tales como el estudio realizado por Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats y Braga (2007) quienes encontraron que entre los profesionales de salud de habla hispana analizados para comparar la prevalencia del síndrome de *burnout*, el profesional de enfermería resultó ser uno de los que puntuó más bajo en comparación con el resto de profesionales participantes .

Por otra parte, los resultados obtenidos en la muestra estudiada resultan contradictorios con hallazgos de otras investigaciones que analizaron la prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo en personal del sector salud; entre los que cabe

mentonar el estudio de Campos y Pérez (2009), en el que se encontró que los médicos presentaron altos niveles de desgaste profesional o *burnout*.

En este sentido cabe mencionar que aún cuando los hallazgos obtenidos en la presente investigación son discretos ya que no se observaron puntuaciones que permitieran aseverar que la muestra estudiada presenta el síndrome de quemarse por el trabajo, debido a que los niveles en las dimensiones Despersonalización y Agotamiento Emocional son bajos, acompañados de un alto nivel en Realización Personal en el Trabajo; es importante recordar que el personal de enfermería está sometido a grandes presiones y demandas laborales, y por tanto, se trata de una actividad profesional proclive a desarrollar el síndrome de quemarse por el trabajo, debido a que este es una respuesta al estrés laboral crónico, que se origina principalmente en estas ocupaciones que se centran en la atención de usuarios y se caracterizan por la prestación de servicios de ayuda que implica el contacto directo con estos. En consecuencia, se debe hacer énfasis en la prevención y tratamiento de esta afección que es de carácter psicosocial y, por ende se debe escudriñar las condiciones de trabajo, las características sociodemográficas y organizacionales de la muestra estudiada.

Por tanto, las dimensiones del síndrome de quemarse por el trabajo deben ser comparadas en función de aquellas **variables sociodemográficas** (sexo, edad, nº de hijos, carga familiar, nivel de instrucción o educativo y **variables organizacionales** (centro de procedencia, modalidad o tipo de organización, profesión, antigüedad en la ocupación, cargo actual, antigüedad en el cargo, funciones de supervisión, cargo anterior en la organización, antigüedad en la organización, inducción al ingresar a la organización, apoyo recibido por parte del supervisor, apoyo por parte de los demás compañeros de trabajo, condición laboral, jornada laboral semanal, turno de trabajo, remuneración percibida, contacto directo con el adulto mayor, trabajo secundario como personal de enfermería y modalidad o tipo de organización del trabajo secundario) que se estudiaron en la muestra, haciendo énfasis en aquellas que resultaron estadísticamente significativas.

Respecto a la variable **sexo**, cabe destacar que ésta resultó sin influencia respecto a las diferencias observadas en las puntuaciones de las dimensiones del *burnout* en la muestra estudiada. Estos hallazgos se alinean con investigaciones cuyos resultados

muestran la inexistencia de diferencias significativas entre las dimensiones del *burnout* y el sexo de los participantes (Farber, 1984; Gil-Monte, Peiró y Valcárcel, 1996).

Por otra parte los hallazgos encontrados en función del sexo de los participantes son contradictorios con resultados que han evidenciado que la variable sexo establece diferencias significativas en el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo. Enmarcados en esta línea, cabe mencionar la investigación realizada por Gil-Monte (2002) donde se encontró que los hombres puntuaron más alto que las mujeres en la dimensión de despersonalización y además se establecieron diferentes patrones de relaciones entre las dimensiones del síndrome y algunos de sus antecedentes y consecuentes más relevantes en función del sexo de los sujetos (Gil-Monte, 2002; c.p. Gil-Monte, 2003). Incluso los resultados encontrados en la presente investigación resultan contradictorios con hallazgos de otros estudios que apoyan un mayor nivel de despersonalización en el caso de las mujeres (Golembiewski y Stevenson, 1985).

Con respecto a las variables: **edad y antigüedad en la ocupación** éstas no demostraron interacciones relevantes con ninguna de las dimensiones del síndrome de quemarse por el trabajo en la muestra estudiada. Estos hallazgos se alinean con un conjunto de investigaciones en las que no se aprecia relación alguna entre la edad/antigüedad en la ocupación y el síndrome de quemarse por el trabajo o *burnout* (Gil-Monte, Peiró y Valcárcel, 1996; García, 1999; Cash, 1991).

Adicionalmente los hallazgos encontrados en la presente investigación no son congruentes con la mayoría de las investigaciones que muestran una relación inversa entre la edad y el síndrome de *burnout*; en este punto cabe mencionar el estudio de Bennett y Kelaher (1994, c.p. Campos y Pérez 2009) en el que encontraron que los estudiantes del primer año (médicos residentes) sufren mayor índice de despersonalización en comparación con los estudiantes de años posteriores.

También se cuenta con hallazgos que evidencian una relación lineal positiva entre experiencia laboral y las dimensiones del *burnout* (Seltzer y Numerof, 1998), mientras que otros encuentran una relación curvilínea (Whitehead, 1987), que podría tener la peculiaridad que los individuos con menos de dos años o con más de diez años de antigüedad tienen bajos niveles de *burnout*, tal vez porque en los primeros años no han tenido tiempo suficiente para quemarse y los segundos son aquellos que consiguieron

adaptarse modificando sus expectativas y desarrollando estrategias de afrontamiento eficaces. Estos mismos argumentos tienen tanto en común con la variable edad, como con la experiencia adquirida a través de la vida laboral (Moreno-Jiménez, González-Gutiérrez y Garrosa-Hernández, 2002). Sin embargo, los resultados obtenidos a partir del análisis del síndrome de quemarse por el trabajo en función de la edad y de la antigüedad en la ocupación en la muestra estudiada no apoyan estos hallazgos; por tanto, se cuenta con resultados contradictorios y se sugiere analizar la relación entre edad y antigüedad en la ocupación en el desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo en futuras investigaciones.

Al estudiar la relación entre el **estado civil** y los niveles de síndrome de quemarse por el trabajo en la muestra estudiada, no se encontró varianza observada que pudiese explicarse en función de esta variable sociodemográfica. Estos hallazgos respecto a la variable estado civil, son contradictorios con aquellos resultados de investigaciones que indican que los trabajadores casados tienden a manifestar niveles más bajos de síndrome de quemarse por el trabajo en comparación con los trabajadores solteros (Guillén- Gestoso, Guil-Bozal y Mestre-Navas, 2000).

En relación a lo anterior, se cuenta con apoyo que confirma que aquellas personas que están establecidas en una relación de pareja son capaces de anular la tendencia hacia la implicación excesiva en el trabajo y el síndrome de quemarse por el trabajo. Sin embargo, según afirman los autores Moreno-Jiménez, González-Gutiérrez y Garrosa-Hernández (2002), se considera más apropiado referirse a la relación personal (con pareja o sin pareja) que mantiene el trabajador. Al explicar las relaciones significativas Leiter (1990, c.p. Gil Monte y Peiró, 1997) considera que los recursos familiares complementan a los de los compañeros del trabajo para aliviar el síndrome de *burnout* o prevenir su desarrollo. En este sentido, una adecuada vida en familia puede influir en la forma de tratar con los demás y sus problemas.

No obstante, los hallazgos encontrados en la presente investigación son cónsonos con un gran número de estudios, en los que se evidencia que no existen relaciones significativas entre estado civil y síndrome de *burnout*. Los argumentos reflejados en la literatura para explicar esta falta de relación significativa apuntan a que no es la variable estado civil lo que determina la aparición y prevalencia del síndrome de quemarse en el

trabajo, sino el apoyo socioemocional recibido por parte de los familiares y la calidad de las relaciones conyugales, así como la satisfacción/insatisfacción matrimonial (Gil Monte y Peiró, 1997). No obstante, la omisión de este aspecto podría explicar la aparición de diferencias no significativas en las dimensiones del síndrome de quemarse por el trabajo (en función del estado civil) encontradas por algunos estudios (Moreno-Jiménez, González-Gutiérrez y Garrosa-Hernández, 2002).

Es por ello que en la presente investigación, también estudiamos la variable **carga económica de familiares**, sin embargo, no se evidencio relación alguna entre ésta y los niveles de *burnout* en la muestra estudiada, por tanto se recomienda indagar en futuras investigaciones el apoyo recibido por parte de la pareja y de la familia, de manera tal que se pueda determinar la influencia de estas variables en el desarrollo del síndrome de *burnout*.

Al evaluar el **nivel instruccional**, en la muestra estudiada, se puede afirmar de acuerdo a los resultados obtenidos se evidencia la ausencia de interacción entre la variable nivel de instrucción y las dimensiones del síndrome de quemarse por el trabajo.

Estos hallazgos son contradictorios con resultados que evidencian una relación significativa entre nivel de instrucción y síndrome de quemarse por el trabajo; entre los que cabe destacar la investigación de Moreno y Peña (2013), quienes demostraron que a mayor nivel de instrucción de los participantes mayor eficacia percibida, lo que se traduce en una marcada realización personal en el trabajo, debido a que los licenciados y quienes se encuentran cursando postgrado tienen niveles más altos en la dimensión eficacia profesional que los participantes que se encuentran cursando licenciatura.

Esto podría ser evaluado en futuros estudios para indagar si mayores niveles de preparación e instrucción se relacionan con mayores sentimientos y creencias de eficacia en el trabajo y la tendencia a conferirle mayor sentido a la labor que se lleva a cabo. Por tanto, se hace necesario incluir el nivel de instrucción como una variable en futuras investigaciones, para determinar su influencia en la aparición y desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo.

Por otra parte, al estudiar la relación entre **tener hijos** y el síndrome de quemarse por el trabajo, se evidenció la existencia diferencias significativas en la dimensión agotamiento emocional; sin embargo, estos resultados resultan contradictorios ya que los mayores índices de agotamiento emocional las comparten aquellos participantes de la muestra

estudiado que reportaron no tener hijos y aquellos participantes que tienen el mayor número de hijos reportados. Estos hallazgos resultan contradictorios con los resultados de investigaciones que apoyan la existencia de menores niveles de *burnout* en las personas que tienen hijos frente a los que no los tienen.

En este punto cabe mencionar los resultados obtenidos por Moreno-Jiménez, González-Gutiérrez y Garrosa-Hernández (2002), quienes señalan que los niveles de la dimensión agotamiento emocional varían en función del número de hijos que los trabajadores tienen a su cargo, alcanzando un nivel superior en el grupo que no tiene hijos y un nivel mínimo en el que tiene solo un hijo. Estos resultados apoyan lo sostenido en otros trabajos que han utilizado muestras de profesionales pertenecientes a otras áreas ocupacionales (Gil-Monte, Peiró y Valcárcel, 1996).

Sin embargo, siguiendo a Gil Monte y Peiró (1997), hasta los momentos no se puede afirmar que existan resultados concluyentes respecto a la variable tener hijos y sólo un mínimo porcentaje de estudios ha obtenido relaciones estadísticamente significativas, a los que se suman nuestros hallazgos.

En los casos de diferencias significativas en los niveles de síndrome de quemarse por el trabajo en función de la existencia o no de hijos, la suposición es que los sujetos con hijos tienen más edad y por tanto son más maduros psicológicamente, tienen un estilo de vida más estable y una perspectiva diferente de la misma, son sujetos que tienden a preferir el salario u otros beneficios materiales y seguridad en el empleo a otros factores como el interés o desafío del trabajo, la realización personal o la insatisfacción laboral, y por lo tanto, no se preocupan por esos aspectos del trabajo. Así mismo, los sujetos sin hijos puede que tenga mayor tendencia a usar el trabajo como fuente de vida social, y esto les llevaría a implicarse excesivamente con la gente del ámbito laboral y por lo tanto un mayor riesgo de sufrir del síndrome de quemarse por el trabajo o *burnout* (Gil Monte y Peiró, 1997).

No obstante, siguiendo a Moreno-Jiménez, González-Gutiérrez y Garrosa-Hernández (2002), dicha explicación, invalida el papel de la variable sociodemográfica “tener hijos” sobre el síndrome de quemarse por el trabajo, ya que lo que realmente se está midiendo es la función desempeñada por la edad del sujeto. Por tanto, una posible explicación a este hecho podría tener que ver con las actitudes cambiantes que se tienen ante la vida como consecuencia de tener hijos (por ejemplo, la llegada del primer hijo

puede tener un significado diferente para la persona que la venida de los hijos sucesivos), así como con las distintas organizaciones familiares que surgen en función del número de hijos y las distintas planificaciones en el estilo de vida que ello conlleva, lo que lógicamente debe alcanzar al significado y la forma de interacción con el propio trabajo.

Otros autores, por el contrario, como Manzano (1998, c.p. Martínez, 2010, argumentan que a mayor número de hijos, mayor nivel de estrés ocupacional y por ende mayor probabilidad de padecer el síndrome de *burnout*.

En líneas generales, la variable n° de hijos representó un factor de peso en la dimensión agotamiento emocional, encontrándose que los participantes que no tienen hijos y aquellos que tienen mayor cantidad de hijos puntuaron con un promedio superior al resto de participantes, lo que se traduce en la demostración de sentimientos negativos y actitudes de cinismo por parte de los profesionales.

Por otra parte, cabe destacar que en función de la **modalidad o tipo de organización** (pública y privada) en la que labora el personal de enfermería geriátrica no se evidenciaron diferencias significativas en las dimensiones del *burnout*. Estos resultados resultan contradictorios a los hallazgos de Moreno y Peña (2013) quienes al evaluar las puntuaciones obtenidas por una muestra de personal de recursos humanos en la dimensión cansancio emocional en función del tipo de organización, los participantes de la entidad privada puntuaron más alto en comparación con los participantes de la entidad pública.

Por tanto, se recomienda para futuras investigaciones evaluar el rol desempeñado por la modalidad o tipo de organización en el desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo.

Adicionalmente, en relación al tipo de organización, cabe mencionar que en la presente investigación no se consideraron otras modalidades de organización, que son necesarias para comprender al personal que labora en centros geriátricos, ya que en Venezuela se cuenta con otros subtipos que responden a la condición de los adultos mayores institucionalizados y que habría que indagar en investigaciones futuras su influencia en el desarrollo del síndrome de *burnout*; estas pueden ser residencias para adultas mayores (solo mujeres), para adultos mayores (solo hombres) y las que residen a ambos sexos (mixta). Por otra parte, también se diferencian en la atención que brindan a los

residentes de acuerdo a la presencia o ausencia de patologías en el adulto mayor: psiquiátricas, farmacodependientes, custodiables y para adultos mayores con HIV.

Respecto al **cargo** desempeñado en la organización, al ser comparado con las dimensiones del *burnout* no se observaron interacciones significativas en la muestra estudiada, es decir los índices de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal no se vieron afectados en función del cargo desempeñado por los participantes de la investigación. Estos hallazgos son contradictorios a los resultados obtenidos por Albaladejo y cols. (2004) quienes encontraron que el personal de enfermería está más despersonalizado y menos realizado que el personal de auxiliares y técnicos. Por tanto, se sugiere incluir el factor grado de profesionalización y su posible influencia en la aparición del síndrome de quemarse por el trabajo.

Otro factor considerado en la muestra bajo estudio es la función de **supervisión** de personal y se evidenció la ausencia de relación de esta variable con los niveles del síndrome de *burnout* encontrados en los participantes, debido a que no se evidenciaron diferencias significativas en ninguna de las dimensiones del síndrome en función de dicha variable. Estos resultados son contradictorios con aquellas investigaciones cuyos hallazgos apuntan a que los supervisores pueden verse libres de ciertos estresores que sí afectan a los trabajadores que se encuentran en la base de la estructura organizativa, por lo que suelen evidenciarse menores niveles de *burnout* (Weld, 1982; Citado por Moreno-Jiménez, González-Gutiérrez y Garrosa-Hernández, 2002).

No obstante, también se cuenta con evidencia de que precisamente debido a que los supervisores son solicitados para la realización de una gran cantidad de actividades y están sujetos a múltiples interrupciones a lo largo de su jornada laboral; adicionalmente son los responsables de tratar los problemas del personal, dar respuesta a las demandas de los usuarios y adicionalmente tienen que hacer frente en poco tiempo a un gran número de trámites burocráticos y administrativos (sobre carga laboral) son proclives a desarrollar el síndrome de *burnout* (Gold, 1985, c.p. Moreno-Jiménez, González-Gutiérrez y Garrosa-Hernández, 2002).

Debido a que se cuenta con resultados contradictorios, respecto al efecto de la variable supervisión de personal sobre el desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo, se hace necesario incluirla como variable de estudio en futuras investigaciones.

Respecto a si los participantes ocuparon otro puesto (**cargo anterior**) en la organización no se evidenció asociación entre dicha variable y las dimensiones del *burnout*. Debido a que se trata de una variable poco estudiada, no debe desestimarse su posible influencia en el desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo, por tanto, se sugiere incluirla como variable de estudio en futuras investigaciones, con el fin de ampliar el conjunto de antecedentes del síndrome.

Con respecto a la **antigüedad en el cargo y antigüedad en la organización** no se obtuvo asociación con las dimensiones del síndrome de *burnout* en la muestra estudiada, al considerar los años de ejercicio en el cargo actual y los años de servicio en la organización. Estos hallazgos resultan contradictorios al considerar los resultados obtenidos por Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats y Braga (2007), quienes encontraron que a mayor edad, más años de ejercicio en el puesto de trabajo actual y a más años de ejercicio en la organización actual, se observan menores puntuaciones en la dimensión agotamiento emocional. Debido a que se cuenta con resultados contradictorios respecto a los años de antigüedad en el cargo y en la organización, se hace necesario incluirlas como variables de estudio en futuras investigaciones.

En relación a si los participantes recibieron o no **inducción al ingresar a la organización**, se observó que dicha variable no guarda relación con los niveles de *burnout* presentados en la muestra bajo estudio. Estos hallazgos resultan contradictorios con aquellos en los que se afirma que cuando la función atribuida al trabajador es ambigua (por falta de claridad del contenido de la tarea), cuando es contradictoria o hay oposición entre las diferentes exigencias del trabajo, cuando es conflictiva (conflictos de competencia), esta situación puede ser en sí causa principal de estrés y por ende del síndrome de quemarse por el trabajo o *burnout*. (OIT-OMS, 1984). Se hace necesario considerar el efecto de esta variable en futuras investigaciones y operacionalizarla como una de las fuentes de apoyo social del personal de enfermería.

Respecto al **apoyo recibido por parte del supervisor**, no se encontró ninguna interacción significativa respecto a dicha variable con las dimensiones del síndrome de quemarse por el trabajo en la muestra estudiada. Estos hallazgos resultan inconsistentes con los modelos que establecen que el apoyo social del supervisor se corresponde con una

característica organizacional que previene la aparición y desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo o *burnout* (Cherniss, 19993).

Sin embargo, al considerar el **apoyo social recibido por parte de otros compañeros de trabajo** se evidenció una relación con los índices obtenidos por los participantes de la muestra bajo estudio la dimensión realización personal, debido a que se encontró que aquellos participantes que reciben apoyo por parte de sus compañeros en el desarrollo de sus funciones y actividades laborales puntuaron más alto en la escala realización personal en comparación con los que no reciben apoyo por parte de los compañeros.

Estos hallazgos concuerdan en parte con lo propuesto en el modelo elaborado por Cherniss (1993), que considera los factores del entorno que facilitan que el trabajador desarrolle sentimientos de éxito, las cuales son: un alto nivel de desafío, autonomía, control, retroalimentación de los resultados y apoyo social de los compañeros, que a su vez se traducen en características organizacionales que previenen el *burnout*.

En este punto cabe destacar que según lo propuesto por Gil-Monte (2003), la falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores, o de la dirección o la administración de la organización aumentan también los sentimientos de quemarse por el trabajo. Asimismo, se cuenta con investigaciones que han señalado que el apoyo social tiene un significativo efecto sobre el bienestar; en concreto como efecto de amortiguación del síndrome de *burnout* en profesores (Pozo-Muñoz y otros, 2008).

No obstante, cabe señalar que según los hallazgos obtenidos en la presente investigación, resultó contradictorio evidenciar diferencias en la dimensión realización personal en el trabajo al compararse según el apoyo recibido por parte de los compañeros; lo que permite afirmar que el apoyo brindado por los demás compañeros aumenta la sensación de realización personal en el trabajo; mientras que al considerar el apoyo recibido por parte de los supervisores, no se observó ningún impacto en los índices del síndrome de quemarse por el trabajo.

Por tanto, se sugiere en investigaciones futuras analizar el impacto de las diversas fuentes de apoyo social que se mencionan en la literatura: apoyo social de la familia, incluyendo el apoyo que brinda la pareja, el apoyo social por parte de los compañeros de trabajo, el apoyo por parte del supervisor y el apoyo por parte de la organización y de esta

manera obtener hallazgos que puedan ser incluidos en el cuerpo de modelos existentes para explicar el desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo.

En relación a la **condición laboral** de los trabajadores, cabe destacar que no se encontraron diferencias significativas al comparar al personal fijo con el personal contratado en las dimensiones del síndrome de quemarse por el trabajo. Estos hallazgos son cónsonos con resultados de las investigaciones de Gil-Monte, Peiró y Valcárcel, 1996 y Moreno-Jiménez, Garrosa y González, 2002) quienes no encontraron diferencias en este sentido.

Por otra parte, son claramente contradictorios con los hallazgos de García (1997) que obtuvo que los sujetos con plaza fija muestran mayores niveles de *burnout* en comparación con los trabajadores eventuales o contratados.

No obstante, cabe la pena destacar en futuras investigaciones dicha variable y considerar el tiempo de vigencia del contrato laboral y número de contratos firmados, para de esta manera aportar conocimientos respecto a esta variable que ha sido poco estudiada.

En relación a la **jornada laboral**, cabe destacar que no se observaron diferencias en las dimensiones del síndrome de quemarse por el trabajo, según la cantidad de horas laboradas semanalmente por los profesionales de la enfermería geriátrica bajo estudio. Estos hallazgos son consistentes con los resultados obtenidos por Paredes y Sanabria-Ferrand (2008) quienes no encontraron ninguna relación significativa entre el síndrome de quemarse por el trabajo y el número de horas laboradas por médicos residentes.

Por tanto, para futuras investigaciones se sugiere analizar la influencia de la cantidad de horas laboradas semanalmente en la aparición y desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo.

Otro factor, que se consideró en la presente investigación como antecedente del síndrome de quemarse por el trabajo, se corresponde al **turno de trabajo**. Dicho factor, arrojó diferencias significativas en el desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo, debido a que se evidenciaron mayores niveles de la dimensión despersonalización y los participantes que puntuaron más alto fueron aquellos que reportaron tener un turno rotativo de noche, seguidos de aquellos que tienen turno fijo de noche, por lo que se hace evidente el peso del turno nocturno con respecto al desarrollo de sentimientos negativos y actitudes

de cinismo por parte de los profesionales hacia las personas que atienden, en este caso los adultos mayores institucionalizados. Adicionalmente, se evidenciaron diferencias en los participantes en torno a la dimensión realización personal, resultando los de mayor puntuación aquellos que trabajan turnos rotativos excepto el nocturno y aquellos que trabajan en turno diurno, por tanto, se puede afirmar que los profesionales de la muestra bajo estudio que tienen turnos fijos o rotativos exceptuando el turno nocturno, tienden a evaluar su desempeño laboral de manera positiva lo que se traduce en el establecimiento y sostenimiento de relaciones profesionales adecuadas con los adultos mayores que atienden.

Estos hallazgos se traducen en nuevas explicaciones que pueden ser sumados al cuerpo de investigación existente, ya que si bien es cierto que están más que comprobados los efectos negativos provocados por el trabajo a turnos, tales como: alteraciones de los ritmos circadianos, el aumento de la fatiga que se traduce en dificultades en el mecanismo de atención y dificultades para establecer relaciones personales, se cuenta con pocas investigaciones que hayan encontrado una relación entre los turnos de trabajo y las dimensiones del síndrome de quemarse por el trabajo (Alcover de la Hera, Martínez-Iñigo, Rodríguez-Mazo, Domínguez-Bilbao, 2004).

En relación a la **remuneración** percibida por el personal de enfermería no se encontraron diferencias significativas en los niveles del síndrome de quemarse por el trabajo. Estos resultados son contradictorias con las investigaciones que demuestran una relación significativa entre la remuneración y los incentivos y el síndrome de quemarse por el trabajo. Se cuenta con resultados que ponen de manifiesto que la insatisfacción por la remuneración es un aspecto de peso que facilita la aparición de estrés laboral crónico y como respuesta a este se origina el síndrome de *burnout* (Molina, 2006).

En relación a lo anterior, en un estudio realizado por (Ordenes, 2004) se encontró que las condiciones deficitarias en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo, escaso trabajo real de equipo, tienen una incidencia directa sobre la prevalencia del síndrome de *burnout*.

Por otra parte, Boada, Vallejo y Agulló (2004, c.p. Hernández, Robaina, Sánchez-Palacios, Pérez y Falcón, 2013) investigaron si las variables implicadas en el modelo de las características del puesto son predictoras de los niveles de síndrome de quemarse por el trabajo. Dicho modelo permite determinar las condiciones laborales que generan una alta

motivación interna en los trabajadores, comprendiendo las siguientes variables moduladoras: capacidades y conocimientos relevantes para el puesto de trabajo, intensidad de la necesidad de autorrealización y satisfacción con los factores del contexto de trabajo (supervisor, compañeros, remuneración y seguridad en el trabajo). Los investigadores encontraron que las variables del modelo analizado cumplían un rol preventivo y predictor en relación a las distintas dimensiones del síndrome de *burnout*.

Si bien en la presente investigación la variable remuneración resultó sin incidencia en las dimensiones del *burnout*, se hace necesario incluirla en futuras investigaciones, y de esta manera escudriñar su papel en torno a la aparición y desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo.

Otro factor considerado en la presente investigación, fue el **contacto directo del personal de enfermería con los adultos mayores**. En este punto cabe mencionar que no se encontraron diferencias significativas entre los grupos al compararlos en las dimensiones del síndrome de quemarse por el trabajo. Estos resultados son contradictorios con los encontrados en un conjunto de investigaciones que consideran como factor desencadenante del síndrome de quemarse por el trabajo o *burnout* a la frecuencia y tiempo pasado en contacto directo con los clientes o usuarios, específicamente en profesiones como la enfermería, los riesgos de aparición del síndrome aumentan claramente en función del tiempo que dicho personal permanece en contacto directo con los pacientes en la jornada laboral (Greenglass, Burke y Konarsky, 1998. Citado por Moreno-Jiménez, González-Gutiérrez y Garrosa-Hernández, 2002). En este sentido autores como Deckard, Meterko y Field (1994) afirman que el mayor predictor de la dimensión despersonalización es la interacción directa del trabajador con las personas a las que atiende.

En este punto cabe sugerir que para investigaciones futuras se tomen en cuenta los resultados de dicha variable relacionándola con la implicación emocional de los trabajadores al atender a los usuarios, debido a que la literatura sugiere que las relaciones interpersonales de carácter profesional intensas y/o desmedidas, preferentemente con los clientes de la organización es lo que contribuye a la aparición del síndrome de quemarse por el trabajo o *burnout*, aunque de forma más completa podemos entender el *burnout* como el producto de una interacción negativa entre el lugar de trabajo, el equipo y los pacientes, alumnos, usuarios o clientes (Mansilla-Izquierdo, 2009; Gil-Monte, 2005).

Otra variable poco estudiada en la literatura, que fue considerada en la presente investigación fue tener un **trabajo secundario como personal de enfermería** en otra organización, y los resultados en la muestra bajo estudio evidencian la inexistencia de diferencias significativas en las dimensiones del síndrome de quemarse por el trabajo, lo que se traduce en un nulo efecto de la variable organizacional mencionada y la aparición del síndrome de quemarse por el trabajo en el personal de enfermería considerado.

Por tanto, para futuras investigaciones se debe enfatizar en el análisis de dicha variable, ya que en la actualidad no se cuenta con investigaciones que la consideren. Adicionalmente, se debe explorar si el trabajo secundario es en otro centro residencial de adultos mayores, ya que debido a las características de estos usuarios el personal de enfermería se ve expuesto diariamente a fuentes de estrés que tienden a favorecer el desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo o *burnout*.

En relación a lo anterior, al considerar la **modalidad o tipo de organización del trabajo secundario** de la muestra estudiada, se evidenció que no existe relación entre dicha variable y las dimensiones del síndrome de quemarse por el trabajo. Estos resultados deben ser tomados en cuenta para futuras investigaciones y añadir las diversas modalidades o tipos de organización en el personal de enfermería que cuente con un trabajo secundario.

Según los resultados de la presente investigación, puede afirmarse que el personal de enfermería geriátrica presenta bajos niveles de *burnout*, en tanto que en la mayoría de los participantes predomina un nivel moderado en la dimensión Realización Personal en el Trabajo, caracterizado por una evaluación positiva de su actuación laboral y consiguiente satisfacción con sus resultados laborales, adicionalmente presentan niveles bajos de Despersonalización y Agotamiento Emocional.

Si bien se puede afirmar que se obtuvo niveles moderados y bajos en las dimensiones del síndrome de quemarse por el trabajo, lo que permite afirmar que el personal de enfermería geriátrica no presenta el síndrome, se recomienda que las investigaciones futuras deben desarrollarse en función de prevenir la aparición del síndrome de *burnout*, contrarrestar sus causas y solucionar las posibles consecuencias.

En relación a las dimensiones del síndrome de quemarse por el trabajo, en función de los factores organizacionales y sociodemográficos, las comparaciones relevantes con base en las interacciones obtenidas resultaron ser en función del apoyo recibido por parte de

otros compañeros de trabajo, turno de trabajo y número de hijos reportados por los participantes. Estos resultados demostraron que las variables del entorno laboral, inciden de manera más directa sobre el síndrome de quemarse por el trabajo que las características sociodemográficas del personal de enfermería bajo estudio, debido a que sólo el número de hijos resultó incidir sobre la aparición y desarrollo del síndrome de *burnout*.

Cabe destacar que para futuras investigaciones se consideren variables organizacionales y sociodemográficas tales como las analizadas en la presente investigación y variables de tipo cognitiva y motivacional, tales como estrategias de afrontamiento, bienestar psicológico y compromiso organizacional (*engagement*).

VII. Conclusiones.

Tomando como referencia los objetivos planteados y los resultados arrojados por la investigación, se plantean las siguientes conclusiones:

En primer lugar, se puede afirmar que la muestra de personal de enfermería de tres centros residenciales de adultos mayores de Caracas, presentan niveles bajos del síndrome de quemarse por el trabajo. Esto se evidencia a través del índice reportado en la dimensión Realización Personal en el Trabajo, que se corresponde con una tendencia de los participantes a evaluarse de manera positiva en el ámbito laboral así como de las habilidades profesionales que posee para desarrollar su labor. Así mismo, se encontraron bajos niveles en Agotamiento Emocional y bajos niveles en Despersonalización. Teóricamente, estos niveles descritos en las dimensiones del *burnout*, implica que el síndrome no está presente en la muestra bajo estudio,

En relación con lo anterior, si bien es cierto que se evidenciaron niveles moderados y bajos en las dimensiones del síndrome de quemarse por el trabajo, lo que permite afirmar que el personal de enfermería geriátrica no presenta el síndrome, se sugiere que las investigaciones precedentes se desarrollen en función de prevenir la aparición del síndrome de *burnout*.

Respecto a las dimensiones del síndrome de quemarse por el trabajo, en función de los factores organizacionales estudiados en el personal de enfermería geriátrica bajo estudio, si bien no se encontraron relaciones significativas entre la mayoría de los factores organizacionales estudiados, tales como: centro de procedencia, modalidad o tipo de organización, grado de profesionalización, antigüedad en la ocupación, cargo actual, antigüedad en el cargo, funciones de supervisión, cargo anterior en la organización, antigüedad en la organización, inducción al ingresar a la organización, apoyo recibido por parte del supervisor, condición laboral, jornada laboral semanal, remuneración percibida, contacto directo con el adulto mayor, trabajo secundario como personal de enfermería y modalidad o tipo de organización del trabajo secundario, las comparaciones relevantes con base en las interacciones obtenidas resultaron ser:

- En función del apoyo recibido por parte de otros compañeros de trabajo, debido a que se encontró que aquellos participantes de la muestra estudiada que reciben

apoyo por parte de sus compañeros en el desarrollo de sus funciones y actividades laborales se sienten realizados profesionalmente en comparación con los que no reciben apoyo por parte de los compañeros, que tienden a evaluar sus resultados laborales de forma negativa.

- En función del turno de trabajo: debido a que se evidenciaron mayores niveles de la dimensión despersonalización y los participantes que puntuaron más alto fueron aquellos que reportaron tener un turno rotativo de noche, seguidos de aquellos que tienen turno fijo de noche, por lo que se hace evidente el peso del turno nocturno con respecto al desarrollo de sentimientos negativos y actitudes de cinismo por parte de los profesionales hacia las personas que atienden. Adicionalmente, se evidenciaron diferencias en los participantes en torno a la dimensión realización personal, resultando los de mayor puntuación aquellos que trabajan turnos rotativos excepto el nocturno y aquellos que trabajan en turno diurno, por tanto, se puede afirmar que los profesionales de la muestra bajo estudio que tienen turnos fijos o rotativos exceptuando el turno nocturno, tienden a evaluar su desempeño laboral de manera positiva lo que se traduce en el establecimiento y sostenimiento de relaciones profesionales adecuadas con los adultos mayores que atienden.

Por otra parte, al considerar las dimensiones del síndrome de quemarse por el trabajo, en función de los factores sociodemográficos estudiados en la muestra, en la mayoría de éstas no se encontraron diferencias significativas (sexo, edad, carga familiar y nivel de instrucción), resultando relevante a efectos de la presente investigación, la comparación de acuerdo al número de hijos de los participantes, pudiendo afirmarse que: que los mayores índices de agotamiento emocional las comparten aquellos participantes de la muestra estudiada que reportaron no tener hijos y aquellos participantes que tienen el mayor número de hijos reportados. En líneas generales, la variable n° de hijos representó un factor de peso en la dimensión agotamiento emocional, encontrándose que los participantes que no tienen hijos y aquellos que tienen mayor cantidad de hijos puntuaron con un promedio superior al resto de participantes. Por tanto, no se puede afirmar que existan resultados concluyentes respecto a la variable tener hijos y si bien encontramos diferencias significativas, se recomienda indagar en investigaciones futuras.

Los resultados obtenidos en la presente investigación demuestran que las variables del entorno laboral inciden de manera más directa sobre el síndrome de quemarse por el trabajo dado, que el apoyo social recibido por parte de los demás compañeros de trabajo y el turno laboral resultaron relevantes al comparar las dimensiones del síndrome de quemarse por el trabajo, en contraposición a las características sociodemográficas del personal de enfermería bajo estudio, debido a que sólo el número de hijos resultó incidir sobre la aparición y desarrollo del síndrome de *burnout*.

No obstante, todas las variables estudiadas deben ser consideradas en futuras investigaciones en una muestra de estudio más amplio, debido a que la inexistencia de diferencias significativas en la mayoría de las variables puede deberse al reducido tamaño muestral de la presente investigación. Adicionalmente, deben considerarse variables de tipo cognitiva y motivacional, tales como estrategias de afrontamiento, bienestar psicológico y compromiso organizacional (*engagement*) para comprender al síndrome de quemarse por el trabajo.

VIII. Limitaciones y Recomendaciones.

Al finalizar la presente investigación se identificaron algunas limitaciones que deben tomarse en cuenta a la hora de considerar los resultados obtenidos y futuras investigaciones en el área. A continuación se describen las limitaciones encontradas, así como las recomendaciones para mitigar su efecto en futuras investigaciones.

La limitación principal de nuestra investigación se constituye en haber obtenido los resultados en forma transversal en un único momento, lo cual excluye la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo a través del tiempo y además se limitó a determinar la prevalencia del síndrome y su relación con factores sociodemográficos y organizacionales sin precisar sentido de causalidad a través del *Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS)*.

Por tanto, se recomienda para investigaciones futuras el uso de investigaciones longitudinales siempre que sea factible y que estas tengan un nivel explicativo causal, asimismo se recomienda seguir con esta aproximación de investigación aplicando el mismo instrumento de medición el *Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS)*, elaborado por Maslach y Jackson (1986) dirigido a los profesionales de la salud ya que es un instrumento que cuenta con propiedades psicométricas validadas para medir el síndrome de quemarse por el trabajo.

Por otra parte, se evidenciaron dificultades en la operacionalización de dos variables organizacionales analizadas en la muestra:

- En primer lugar la variable horas extra quedó excluida de la muestra ya que todos los participantes reportaron no laborar horas extraordinarias a su jornada laboral y, esto se debe a que la mayoría del personal de enfermería labora también en otra organización. Por tanto, se recomienda para futuras investigaciones no incluir la variable horas extra.
- En segundo lugar, se evidenciaron limitaciones en la interpretación de la variable apoyo social, debido a que solo se tomó en cuenta el apoyo recibido por parte del supervisor inmediato y el apoyo recibido por parte de otros compañeros de trabajo, dejando de lado otras fuentes de apoyo social identificados en la literatura como lo son: apoyo recibido de la organización

y apoyo social recibido por la familia y la pareja. Por tanto, se recomienda para futuras investigaciones la inclusión de las diversas fuentes de apoyo social.

Respecto al diseño de investigación, considerando las características de la muestra ($n=30$) y el nivel de medida de la variable de estudio, se utilizaron pruebas estadísticas no paramétricas: la *U de Mann Whitney* y la *H de Kruskal Wallis* para comparar los grupos. Aún cuando estas pruebas permiten identificar diferencias significativas entre los grupos, se recomienda para futuras investigaciones utilizar la prueba *t de student* y el *Anova de un factor* completamente aleatorizado, cuando las características de la muestra estudiada se los permita y de esta manera se podrán realizar comparaciones múltiples post hoc, que no se pueden realizar con pruebas no paramétricas.

Adicionalmente por tratarse de una investigación no experimental, de campo pudieron haber afectado los resultados obtenidos ciertas variables externas a la investigación, entre las que cabe mencionar: variables derivadas de la presencia del investigador y variables derivadas de la forma de actuación y respuesta de los participantes (Sierra-Bravo, 1988).

Respecto a las variables derivadas de la presencia de los investigadores, es necesario señalar que la mera presencia de estos en los centros residenciales de adultos mayores supone la introducción de un elemento extraño o poco común que pudo alterar el comportamiento habitual del personal de enfermería. Para controlar los efectos en futuras investigaciones se recomienda sustituir al investigador por instrucciones escritas o por grabaciones y/o videos. Incluso se pueden comparar los resultados de grupos en los que estuvo presente el investigador y aquellos en los que solo se contó con las instrucciones escritas o las grabaciones y/o videos.

En relación al conjunto de variables derivadas de la forma de actuación y de respuesta de los participantes: en primer lugar se destaca que debido a la deseabilidad social es posible que para no causar una impresión desfavorable de sí mismos los participantes hayan enmascarado sus respuestas en los instrumentos de medición utilizados. Se recomienda en futuras investigaciones controlar el efecto de esta tendencia haciendo énfasis en que se deben responder a cada ítem planteado con el mayor grado de sinceridad posible.

Otra variable que guarda relación con la anterior es la aprensión evaluativa de los participantes, debido a que estos pudieron haber pensado que los investigadores tenían como propósito principal juzgar o evaluar sus conocimientos, salud mental, ideología, etc., y en consecuencia, es posible que respondieran los instrumentos de acuerdo a dicha creencia.

Al momento de aplicar el instrumento, se dificultó acceder a la muestra en sus horas de trabajo, sobre todo en las casas hogares públicas donde los horarios suelen ser rotativos o el personal labora en otras instituciones, de esta manera se logró aplicar el instrumento en horas específicas, es decir al iniciar la jornada o a la entrada de cada turno, lo que retrasó la fase de aplicación y la entrega de los cuestionarios debidamente llenados por los participantes. Adicionalmente, estuvieron presentes los directores de los centros.

Para futuras investigaciones se recomienda realizar una prueba piloto en una muestra que no participe en la investigación, cuyos resultados tendrán como finalidad determinar el tiempo necesario para el llenado del instrumento de medición. Posteriormente se debe aplicar el instrumento en una sala de usos múltiples, donde el personal asista antes de iniciar su jornada laboral. Asimismo, se les debe indicar a los directores del centro que es recomendable que no estén presentes durante la fase de aplicación del instrumento de medición, ya que puede influenciar las respuestas dadas por los participantes.

Otro factor importante es la situación país actual, debido a que el instrumento fue aplicado en un momento crítico de manifestaciones y desacuerdos políticos y económicos, donde el personal pudo verse influenciado por dicha situación y por ende en concordancia a los sentimientos de amenaza y/o miedo a perder su puesto de trabajo, es así como esta situación pudo contribuir a la obtención de respuestas por deseabilidad social. Es importante tomar en cuenta este factor antes de aplicar el instrumento, sobre todo en instituciones públicas.

Referencias

- Alcover de la Hera, C., Martínez-Iñigo, D., Rodríguez-Mazo, F. y Domínguez-Bilbao, R. (2004). *Introducción a la Psicología del Trabajo*. Madrid: McGraw-Hill.
- Arita, B. (2001). Modelo para la investigación del proceso del síndrome de burnout. *Psicología y Salud*, 11 (1): 73-80. Recuperado en Abril 20,2012 de la base de datos http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1259677&pid=S1132-1296200600010000900002&lng=es
- Ballinas-Aguilar., Alarcón-Morales, C. y Balseiro-Almario. (2006). Síndrome de Burnout en enfermeras de un centro médico. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 17(1), 23-29. Recuperado el 09 de octubre del 2012 de <http://www.medigraphic.com>
- Bennet, L., y Kelaher, M. (1994). Longitudinal Predictors of Burnout in HIV/AIDS Health Professional. *Aust Journal Publication Health*, 18: (334-336).
- Campos, L. y Pérez, L. (2006). *Desgaste profesional y su relación con las estrategias de afrontamiento en médicos residentes de la especialización de cirugía del hospital universitario de caracas*. Tesis de pregrado no publicada, Escuela de Psicología, Universidad Central de Venezuela.
- Cash D. A study of the relationship of demographics, personality and role stress to burnout in intensive careunit nurses. UMI, A Bell and Howell Information Company, 300N. Zeeb Road, Aun Arbor, Michigan 48106, 1991.
- Chan DW, Hui EKP.(1995). Burnout and coping among Chinese secondary school teachers in Hong Kong. *British Journal of Educational Psychology* 1995; 65:15-25.
- Cherniss, C. (1980). *Professional burnout in Human Service organizations*. New York: Praeger.
- Cherniss, C. (1993). The role of professional self-efficacy in the etiology of burnout.En W.B. Schaufeli, C. Maslach y Marek, T. (Eds.), *Professional burnout: Recentdevelopments in theory and research*. UK: Taylor & Francis.
- Cidmarti.cl. (s/f). Cidmartí: Servicio Contable para Pymes. Recuperado en Diciembre, 5, 2012 de la página web <http://www.cidmarti.cl/carfam.htm>
- Cox, T., Kuk, G. y Leiter (1993). Burnout, health, work stress and organizationalhealthiness. En W.B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional burnout:Recent developments in theory and research*. UK: Taylor & Francis.

- Dailey, A. (1985). The Burnout Test: Examine your Beliefs, about Work, about Leisure, about Your-self. *American Journal of Nursing*, 85:270-272.
- Davidoff, L. (1980). *Introduction to Psychology*. (2ª Ed). Nueva York: McGraw-Hill.
- Deckard, G., Meterko, M. y Field, D. (1994). Physician burnout: An examination of personal, professional and organizational relationships. *Medical Care*, 32, 745-754.
- Definición.org. (s/f). Definición de edad. Recuperado en Diciembre, 5, 2012 de la página web <http://www.definicion.org/edad>
- De los Reyes, M., Tarrio, S., y Aroza, A. (2000). Cuidadores de ancianos: nuevas perspectivas. *Red de Adultos Mayores*. Simposio en antropología de la vejez. Recuperado en Noviembre 10, 2012 de la base de datos <http://www.redadultosmayores.com.ar/>
- Deckard G, Meterko M, Field D. Physician burnout: An examination of personal, professional and organizational relationships. *Medical Care* 1994; 32: 745-754.
- Dueñas, E., Martínez, A., Morales, B., Muñoz, C., Viáfara, M., y Herrera, J. (2006). *Síndrome del cuidador de adultos mayores discapacitados y sus implicaciones psicosociales*. Colombia Médica, 37(2), 31-38. Recuperado en Noviembre 10, 2012 de la base de datos <http://www.bioline.org.br/pdf/rc06034>
- Durán, M. A. (2001). *El síndrome de burnout en organizaciones policiales: una aproximación secuencial*. Tesis doctoral no publicada, Facultad de Psicología, Universidad de Málaga, España.
- Eustat.es. (s/f). Definición de nivel de instrucción. Recuperado en Diciembre 5, 2012 de la página web <http://www.eustat.es/>
- Farber, B. (1984). Stress and burnout in suburban teachers. *Journal of Educational Research*; 77: 325-331.
- Figueredo-Ferraz, H., Grau-Alberola, E., Gil-Monte, P., y García-Juesas, J. (2012). *Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral en profesionales de enfermería*. Psicothema, 24 (2), 271-276. Recuperado en Noviembre 08, 2012 de la base de datos <http://www.psicothema.com/pdf/4010.pdf>
- Flórez, J., Adeva, M., y García, M. (1997). *Psicopatología de los cuidadores habituales de ancianos*. Jano, Medicina y Humanidades. 1, 12-18. Recuperado en Octubre 20, 2012 de la base de datos http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962006000100009&script=sci_arttext
- Freudenberger, H. (1962). Staff Burnout. *Journal Social Issues*, 30:159-165.
- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M. y Braga, F. (2007). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español [versión electrónica]. *Revista Española de*

Salud Pública, 83(2), 215-230. Recuperado el 09 de octubre de 2012 de <http://www.scielo>

Guerra-Guevara, S. y Romero-Marín, Y. (2008). *Efecto del psicodrama sobre los niveles de Burnout en personal de enfermería de terapia intensiva del hospital universitario de Caracas*. Tesis de pregrado no publicada, Escuela de Psicología, Universidad Central de Venezuela.

Gil-Monte PR, Carretero N, Roldán MD, NúñezEM. Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en monitores de taller para personas con discapacidad. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 2005; 21: 107-123.

Gil-Monte, P. R. (2003). El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Síndrome de Burnout) en Personal de Enfermería. *Revista Electrónica InterAcao-Psy*, (1). 19-33. Recuperado el 03 de octubre del 2012 de <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsacd/cd49/artigo3.pdf>

Gil-Monte, P. R. (1994). *El síndrome de burnout: un modelo multicausal de antecedentes y consecuentes en profesionales de enfermería*. Tesis doctoral no publicada. Facultad de Psicología, Universidad de La Laguna (España).

Gil-Monte, P. R. (2002). Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Psicología en Estudio*, 7(1), 3-10.

Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.

Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. y Valcarcel. (1995). A causal model of Burnout process development: An alternative to Gelembiewski and leiter Models. Trabajo presentado en el *Seven European Congress of Work and Organizational Psychology*. Győr, Hungría.

Gil-Monte, P.R. (2005). *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Gil-Monte, P., Carretero, N., Roldán, M. y Núñez, E. (2005). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en monitores de taller para personas con discapacidad. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21, 107-123.

Gold, Y. (1985). The relationship of six personal and life history variables to standing on the three dimensions of the Maslach Burnout Inventory in a sample of elementary and junior High School teachers. *Educational and Psychological Measurement* 45: 377-387.

- Golembiewski, R.T., Munzenrider, R. y Carter, D. (1983). Phases of progressive *Burnout* and their work site covariants: Critical issues in od research and praxis. *Journal of Applied Behavioral Science*, 19, 461-481.
- Golembiewski RT, Muzenrider RF, Stevenson JG. (1986). Stress in organizations: Toward a phase model of burnout. New York: Praeger Publishers,
- Grau-Alberola, E., Gil-Monte, P.R., García-Juesas. J.A., y Figueiredo-Ferraz, H. (2010). Incidence of burnout in Spanish nursing professionals: A longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 1013-1020.
- Greenglass, E., Burke, R., y Konarsky, R.(1998). Components of burnout, resources, and gender-related differences. *Journal of Applied Social Psychology*, 28: 1088-1106.
- Guillén-Gestoso, C., Guil-Bozal., y Mestre- Navas. (2000). *Psicología del trabajo para relaciones laborales*. España: McGraw-Hill.
- Hernández, M., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación* (4ta. ed.). México, D.F.: McGraw-Hill.
- Hernández Zamora,Z., y Ehrenzweig- Sánchez, (2008). *Percepción de sobrecarga y nivel de burnout en cuidadores formales de adultos mayores institucionalizados*. Enseñanza e Investigación en Psicología (1)13, 127-142. Recuperado en Abril 20,2012 de la base de datos <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/292/29213110.pdf>
- Hobfoll, S.E., y Freedy, J. (1993). Conservation of resources: A general stress theory applied to burnout. En W.B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. UK: Taylor & Francis.
- Jaspe, A. y Jaspe, S. (2009). *Relación entre la presencia del Síndrome de Burnout y los turnos de trabajo, la antigüedad en el cargo y factores sociodemográficos en trabajadores de una empresa aseguradora*. Tesis de pregrado no publicada, Escuela de Psicología, Universidad Central de Venezuela.
- Kerlinger, F. y Lee, H. (2001). *Investigación del comportamiento: Métodos de Investigación en ciencias sociales*. (4 ed.). México: McGraw Hill.
- Leithwood K, Menzies T, Jantzi D, Leithwood J.(1996.) School restructuring, transformational leadership and the amelioration of teacher burnout. *Anxiety, Stress and Coping*, 9: 199-215.
- Lombardi, M., y Tomassi, R. (2002). Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Universitario de Caracas. *Revista Psiquiatría.com*. Recuperado en Enero 14,2013 de la base de datos <http://www.psiquiatría.com>
- Manassero, M. A., García, E., Vázquez, A., Ferrer, V. A., Ramis, C. y Gili M. (2000).

- Análisis causal del burnout en la enseñanza. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16(2), 173-195.
- Manzano, G. y Ramos, F. (2000). Enfermería hospitalaria y síndrome de burnout. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16(2), 197-213.
- Martínez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, (112). Recuperado del sitio Web de la Universidad de la Rioja(España): <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf>
- Mansilla-Izquierdo, F. (2009). *Riesgos Psicosociales en el Trabajo: Teoría y Práctica*. Madrid: McGraw-Hill.
- Maslach, C. (1977). Burnout: A Social Psychological Analisis. Paper presented at the Meeeting of American Psychological Association. San Francisco.
- Maslach, C. (1982). Understanding Burnout. En Paine, W.S. (Ed.). *Job stress and Burnout*. Sage: Beverly Hills, California.
- Maslach, C. y Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory* . Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Jackson, S. E. y Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual*. (30 ed). Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B., y Leiter, M.P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Meier, S. (1984). The Construct Validity of Burnout. *Journal of Occupational Psychology*.
- Moreno,O., y Aragonés, A. (1991). *El Burnout, una forma específica de estrés laboral*. Manual de Psicología Clínica Aplicada. México: Caballo Editores.
- Moreno-Jiménez, B., Garrosa, E. y González, J. (2000). El desgaste profesional de enfermería. Desarrollo y validación factorial del CDPE. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 3 18-28.
- Moreno-Jiménez, B., González- Gutierrez. y Garrosa-Hernández. (2002). Variables sociodemográficas en el proceso de Desgaste Profesional en personal de enfermería. *Rol de enfermería*, 25(11), 18-26.
- OIT-OMS (1984). *Factores Psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención. Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre medicina del trabajo*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.
- Pines, A., y Aronson, E. (1988). *Career Burnout: Causes and Cures*. Nueva York: FreePress.

- Rodrigues, R., Andrade., y Marques, S. (2001). Representaciones sociales del cuidado del anciano en trabajadores de salud en un ancianato. *Revista Latino-Americana de Enfergagem*, 1(9) ,7-12. Recuperado en Abril 20,2012 de la base de datos <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n1/11524.pdf>
- Rodríguez- Marín, J. (1995). *Psicología Social de la Salud*. Madrid: Síntesis.
- Seltzer, J., y Numerof, R.E. (1988). Supervisory Leadership and Subordinate Burnout. *Academy of Management Journal*, 31 (2): 439-446.
- Thompson, M.S., Page, S.L. y Cooper, C.L. (1993). A test of Caver and Scheier's self-control model stress in exploring burnout among mental health nurses. *StressMedicine*, 9, 221-235.
- Van Horn JE, Schaufeli WB, Greenglass ER, Burke RJ. A canadian-dutch comparison of teachers burnout. *Psychological Reports*, 1997; 81: 371-382.
- Whitehead, J.T. (1987). Probation Officer Job Burnout: A Test of Two Theories. *Journal of Criminal Justice*, 15: 1-16.
- Winnubst, J.A. (1993). Organizational structure, social support and burnout. En W.B.Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. UK: Taylor & Francis.

Anexos



Universidad Central de Venezuela
Facultad de Humanidades y Educación
Escuela de Psicología

Caracas, 12 de mayo de 2014

Sres:

Casa Hogar “Conde”

Directiva

Presente.

Estimados Señores:

Luego de un cordial saludo, me dirijo a Ud. en la ocasión de solicitar su autorización para que las Brs. Evelyn Ruiz, portadora de la cédula de identidad n° V-16.009.498 y Mariela Cedeño, portadora de la cédula de identidad n° V-17.525.928, tesistas de la Escuela de Psicología de la Universidad Central de Venezuela, mención industrial, administren en la institución a su cargo, un test psicológico que mide estrés laboral a un grupo de enfermeras que asisten a los adultos mayores.

Dicho test se enmarca dentro de las actividades correspondientes al proyecto de investigación titulado “Burnout y su relación con factores sociodemográficos y laborales en enfermeras geriátricas”, el cual se llevará a cabo durante los meses de mayo y junio del presente año. Asimismo, se ejecutará atendiendo a los criterios éticos que impone el Código de Ética del profesional de la psicología en Venezuela. Al finalizar la investigación, nos comprometemos a entregar a esta institución un informe técnico sobre los resultados obtenidos.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración y pronta respuesta a esta petición, queda de Ud.

Atentamente,

Prof. Miryam Díaz González
Jefa del Departamento
Psicología Industrial

Prof. Eduardo Santoro
Director
Escuela de Psicología



Universidad Central de Venezuela
Facultad de Humanidades y Educación
Escuela de Psicología
Parte I

Estimado, reciba un cordial saludo.

A continuación se le presenta un cuestionario cuya finalidad es recabar información para llevar a cabo una investigación en el área de la psicología industrial / organizacional, con el objetivo principal de estudiar la relación entre el estrés laboral y ciertas características sociodemográficas y laborales tales como sexo, edad y antigüedad en el cargo.

Su participación es de gran valor para los fines del estudio. Los datos serán considerados de forma anónima y con estricta confidencialidad. Por favor, lea con detenimiento las instrucciones y conteste las preguntas de forma sincera.

Muy agradecidas por su colaboración:

Atentamente:

Mariela Cedeño y Evelyn Ruiz