

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSGRADO EN SALUD PÚBLICA**



TESIS

**SINDROME DE BURNOUT EN DOCENTES DE LA CARRERA DE
ENFERMERIA. UNAH/CURLA AÑO 2014.**

PRESENTADO POR:

NOLVIA AZUCENA CONTRERAS RAMIREZ

PREVIA OPCION AL GRADO DE:

MASTER EN SALUD PÚBLICA

ASESORA: DOCTORA NORA RODRIGUEZ

TEGUCIGALPA, M. D.C.

JULIO 2017 HONDURAS, C.A

**AUTORIDADES UNIVERSITARIAS
UNAH**

**RECTORA:
DRA. JULIETA CASTELLANOS RUIZ**

**VICERECTORA ACADEMICA
DRA. BELINDA FLORES**

**VICERECTOR DE ASUSTOS ESTUDIANTILES
ABOGADO ÁYAX IRÍAS COELLO**

**VICERECTOR DE ASUNTOS INTERNACIONALES
Dr. JULIO RAUDALES**

**SECRETARIA GENERAL
LICDA. ENMA VIRGINIA RIVERA MEJÍA**

**DIRECTORA DEL SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MSc. LETICIA SALOMÓN**

**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DR. MARCO TULIO MEDINA**

**SECRETARIO ACADEMICO FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DR. JORGE ARMANDO VALLE RECONCO**

**COORDINADORA GENERAL POSGRADO FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS
DR. OCTAVIO SANCHEZ**

**COORDINADOR GENERAL DE POSTGRADO EN SALUD PÚBLICA
Dr. HÉCTOR ARMANDO ESCALANTE VALLADARES**

DEDICATORIA

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios que, me permitió alcanzar una aspiración más en mi vida que es crecer en conocimientos, a mi esposo Douglas Orlando Banegas Solís por su apoyo incondicional, paciencia, y estímulos constantes. A mi hijo Douglas Javier Banegas Contreras por su apoyo, comprensión, y tiempo para culminar mis estudios, a mis padres y mis hermanos por su apoyo, y por permitir hacer realidad mi sueño.

AGRADECIMIENTO

- Agradezco a Dios todo poderoso por darme salud, perseverancia, sabiduría, y por haberme permitido culminar mi maestría.

- Agradezco a mi familia: mi esposo Douglas Orlando Banegas, mi hijo Douglas Javier Banegas, mi madre Domitila Ramírez, a mis Primos Augusto Estrada, y Aida Flores por ser un bastión importante en mi vida. sin su apoyo no estuviera hoy cumpliendo mi sueño.

- Agradezco a todos mis maestros del POSAP en el proceso formativo, a las lectoras, y en especial a la Dra. Nora Rodríguez por su paciencia, profesionalismo y asesoramiento científico en la presente tesis, ya que sin el apoyo de ambos no hubiese sido posible este triunfo.

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. OBJETIVOS	4
a. OBJETIVO GENERAL	4
b. OBJETIVOS ESPECIFICOS	4
3. MARCO TEORICO.....	5
3.1 Estudios Internacionales sobre Burnout.	12
3.2 Estudios Nacionales sobre Burnout	14
3.3 Definición conceptual del Síndrome de Burnot	17
3.4 Tipos de Burnout	18
3.5 Epidemiología del Síndrome de Burnout.....	19
3.6 Manifestaciones clínicas del Síndrome Burnout o Síndrome de agotamiento profesional (SAP).....	23
3.7 Síntomas Asociados al Síndrome de Burnout	24
3.8 Otras manifestaciones del Síndrome de Burnout o (SAP)	27
3.9 Mediciones del Síndrome de Burnout.....	30
3.10 MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)	31
3.11 Factores desencadenante en la aparición del Síndrome de Burnout.	35
3.12 Fuentes Extra organizacionales de estrés laboral	37
3.13 Facilitadores del Burnout	38
3.14 Apoyo social en el trabajo	39
3.15 Fases del síndrome de Burnout.	40
3.16 Afrontamiento del síndrome de Burnout.	41
3.17 Dimensiones del Síndrome de Burnout.....	42
4. METODOLOGIA	44
5. RESULTADOS.....	47

6. ANÁLISIS DE RESULTADOS	64
7. CONCLUSIONES	80
8. RECOMENDACIONES	83
9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍAS	85
10. ANEXOS.....	90

1. INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout, también conocido como "síndrome del estrés crónico laboral", "síndrome de desgaste profesional", "síndrome del quemado" o "síndrome del estrés laboral asistencial", es un estado de cansancio físico y emocional típico de aquellos individuos que ejercen profesiones de ayuda a otros individuos y que han sido elegidas libremente.

El Síndrome de Burnout se caracteriza por actitudes negativas hacia los sujetos que constituyen el objeto de su trabajo y hacia el propio trabajo. Maslach y Jackson lo definen como un síndrome que consta básicamente de tres dimensiones que son: el Agotamiento Emocional, la Despersonalización o fase de desarrollo de actitudes y respuestas negativas hacia los beneficiarios de su trabajo y la falta de Realización Personal o fase donde el trabajador (a) siente que las demandas de su trabajo exceden sus capacidades de respuestas y la frustración es el resultado final de una carrera de muchos años que comenzó con vocación y entusiasmo en el servicio a los otros.

Además, el Síndrome de "Burnout" también identificado como "estrés laboral o desgaste profesional", se ha definido como un riesgo ocupacional que lleva al deterioro de la calidad de vida de los docentes universitarios en toda

Latinoamérica. Dentro de los riesgos psico-sociales relacionados con el excesivo nivel de exigencia laboral, sobresale como fuente de enfermedad, aparte de la adicción al trabajo y el estrés laboral.

La docencia como profesión, se ha considerado de alto riesgo para desarrollar el Síndrome de Burnout, porque obliga a la realización simultánea de tareas diversas, que van desde la constante interacciones con alumnos, compañeros, hasta la planificación de actividades curriculares, elaboración de informes de desempeño, evaluación constante de estudiantes y participación en actividades administrativas e investigativas.

Con la presente investigación, se pretende buscar e indagar, la presencia del Síndrome de Burnout en docentes de la carrera de enfermería del Centro Universitario Regional del Litoral Atlántico. Teniendo en cuenta lo antes expuesto y con las pesquisas que se logren obtener, a través del cuestionario de Maslach (MBI) y la caracterización de la población docente y la relación de las variables socio demográficas con las dimensiones del Síndrome de Burnout. La dimensión Cansancio Emocional, 24 docentes mostraron bajo Cansancio Emocional, la de Despersonalización no fue significativa su aparición, y la de Realización Personal muestra docentes altamente satisfechos de la labor que realizan y como la

realizan. Un grupo de docentes el 20% (6) ya muestran una población con leves indicios de la presencia del Síndrome de Burnout.

En la actualidad la carrera de enfermería cuenta con setecientos setenta y ocho alumnos (as) y cuenta con treinta docentes. Su funcionamiento se ubica en los edificios del CURLA, utilizando como áreas de prácticas el Hospital General Atlántida, el Hospital Vicente D'antoni, ambos en la Ciudad de la Ceiba Atlántida.

En la presente investigación en docentes que laboran en la carrera de enfermería del CURLA, estudia la prevalencia del Síndrome de Burnout en relación con las condiciones socio-laborales del grupo de docentes de la escuela de enfermería. Esta investigación tiene impacto social debido a que en la actualidad la población de Honduras sufre un desmejoramiento en sus condiciones de vida y trabajo, los docentes confrontan nuevas exigencias para la enseñanza que se caracteriza por nuevos modelos y cambios en los procesos de enseñanza aprendizaje, que llevan a este grupo laboral a ser sometido a presiones del medio en que se desarrollan.

2. OBJETIVOS

a. OBJETIVO GENERAL

Caracterizar la presencia del Síndrome de Burnout en los (as) docentes de la carrera de enfermería UNAH – CURLA, junio a diciembre 2014.

b. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Caracterizar socio demográficamente al cuerpo docente de la carrera de enfermería en estudio.
2. Medir la intensidad del Síndrome de Burnout como un constructo de tres dimensiones: Cansancio emocional, despersonalización y realización personal.
3. Definir el perfil de docentes propensos al Síndrome de Burnout en la carrera de Enfermería de la UNAH-CURLA.
4. Correlacionar la intensidad del Síndrome de Burnout con variables socio demográfico del personal docente de la carrera de Enfermería.

3. MARCO TEORICO

El Burnout es un síndrome relacionado con el trabajo. Surge por la percepción del sujeto de una discrepancia entre los esfuerzos realizados y lo conseguido. Sucede con frecuencia en los profesionales que trabajan cara a cara con clientes necesitados o problemáticos. Se caracteriza por un agotamiento emocional, falta de energía, distanciamiento y cinismo hacia los destinatarios, sentimientos de incompetencia, deterioro del auto concepto profesional, actitudes de rechazo hacia el trabajo y por otros diversos síntomas psicológicos como irritabilidad, ansiedad, tristeza y baja autoestima. (Quiceno Japcy & Vinaccia, 2007)

Para comprender el fenómeno del burnout se hace necesario en primera instancia, retomar el concepto de estrés el cual fue identificado por primera vez por Selye (1936) como “un síndrome general de adaptación” que refiere a una respuesta inespecífica del organismo frente a las constantes demandas a las que se encuentra expuesto y a las cuales considera como “situaciones críticas”. Estas demandas se caracterizan por generar respuestas estereotipadas y por producir cambios en los sistemas endocrino, nervioso e inmunológico del individuo. (Botero Alvarez, 2012)

El estrés entonces, puede entenderse como reacción, estímulo e interacción, puesto que hay una respuesta del individuo a cambios externos, con un estímulo capaz de provocar la reacción del estrés y con una interacción entre las características propias de ese estímulo y los recursos que posee el individuo para responder de una manera “acertada” a esa demanda. Así pues, el estrés puede ser definido como un desequilibrio entre las demandas propias del ambiente y los recursos con los que cuenta el sujeto para responder a estas demandas. (Botero Alvarez, 2012)

Ahora bien, si se aplica este concepto al contexto propio del trabajo, según Fernández, Siegrist, Rödel y Hernández (2003) se podría entender al estrés laboral como el desequilibrio entre las demandas profesionales que le son planteadas al trabajador en la ejecución de su labor y la capacidad que el individuo percibe para llevarlas a cabo. (Botero Alvarez, 2012)

El Síndrome de Burnout constituye la fase avanzada de las situaciones de estrés profesional y se caracteriza por una pérdida radical de la preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que se trabaja, llegando la persona que lo padece a mostrar una actitud fría e impersonal, un aislamiento social y hasta una deshumanización en el trato personal. Puede definirse, por tanto, como un estrés crónico producido por el contacto con terceras personas

frente a las cuales uno se encuentra incapaz de satisfacer lo que esperan de nosotros. (Zamora Auñon, Gonzalez Baron, & Espinoza Arranz, 2008)

El Burnout o Síndrome de estar quemado por el trabajo constituye uno de los daños laborales de carácter psicosocial más importantes en la sociedad actual. El elevado ritmo de vida, la transformación de los mercados y la estructura del sector económico (caracterizados por un incremento del trabajo emocional y mental), las exigencias de mayor calidad del trabajo, junto con la ruptura del contrato psicológico y los costes que el Burnout supone para las personas y las organizaciones, ha despertado el interés en conocer y tomar medidas para prevenir el Burnout. (Salanova & Llorens, 2008)

El Síndrome de estar quemado por el trabajo puede entenderse como una respuesta prolongada a estresores crónicos a nivel personal y relacional en el trabajo, determinado a partir de las dimensiones conocidas como Agotamiento, Despersonalización y cinismo e ineficacia profesional Maslach, Schaufeli, y Leiter, 2001. Hace referencia a una metáfora que describe un estado de agotamiento similar a un fuego que se sofoca, una pérdida de energía, una llama que se extingue o una batería que se agota. (Salanova & Llorens, 2008)

El término Burnout ha sido delimitado y aceptado por la comunidad científica casi en su totalidad desde la conceptualización establecida por Maslach en 1982, donde se define como una respuesta de estrés crónico a partir de tres factores: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo.

El síndrome de Burnout, también conocido como síndrome de desgaste ocupacional o profesional, es un padecimiento que se produce como respuesta a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo. Cuando se dice que una persona padece de Burnout, por lo general, tanto dentro del ambiente de empresa como a nivel del público ordinario se entiende que esta sufre de fatiga o está cansada; sin embargo, dicha comprensión tiende a hacerse en el lenguaje común, por lo que no se dimensiona el serio problema que se presenta. (Forbes Alvarez, 2011)

En realidad, el padecimiento de Burnout es más que el cansancio habitual que puede ser reparado con unos días de descanso, y envuelve una serie de padecimientos a nivel psicológico, físico, social y también en relación con la empresa, lo que le da su connotación de Síndrome. (Forbes Alvarez, 2011)

Ya para los años de 1981, había extendido en todo el mundo los estudios y especulaciones sobre este síndrome, y es de nuevo Cristina Maslach quien en compañía de Susan Jackson normalizaría el estudio y la conceptualización sobre Burnout, ya que propondrían su medición a través de un inventario con 22 aseveraciones, el MASLACH BURNOUT INVENTORY. (Barbosa Ramirez, 2009)

El término Burnout, cuya traducción al español correspondería a “estar quemado”, fue introducido por Freudenberger a mediados de los años setenta para dar una explicación al proceso negativo que sufren los profesionales en su labor. Una trágica epidemia se expande por los países industrializados con posibilidades de convertirse en endemia y trascender en breve al tercer mundo.

“Este flagelo de carácter emergente, todavía potencialmente oculto de pronóstico catastrófico, tiene como mecanismo patogénico, la erosión progresiva del marco interpersonal de la gestión de salud y afecta tanto a los profesionales y técnicos como a los pacientes, sus familiares y otros usuarios”, teniendo en cuenta que el síndrome no afecta solo a las profesiones sanitarias ni exclusivamente aquellas otras que tienen una estrecha relación como la educación, deportes etc. (Zamora Auñon, Gonzalez Baron, & Espinoza Arranz, 2008)

Herbert Freudenberger, psicólogo americano de la década de los 70 fue el primero que acuñó el término Burnout, en el sentido del agotamiento profesional. Dicho término fue empleado por Freudenberger en el libro Burnout: THE HIGH CAST OF HIGH ACHIEVEMENT y se definía como la extinción de la motivación o el incentivo, especialmente donde la dedicación a un objetivo o a una relación fracasa en conseguir los resultados deseados. (Zamora Auñon, Gonzalez Baron, & Espinoza Arranz, 2008)

Según Alarcón el antecedente histórico del Burnout se encuentra en un estudio de Schwartz y Will de 1953, que describían un sentimiento de baja moral y distanciamiento de los pacientes experimentado por una parte de las enfermeras de un servicio de psiquiatría. En 1961 Graham novelista Ingles había publicado una novela titulada: "A Burnout case", traducida al español "Un caso acabado". (Zamora Auñon, Gonzalez Baron, & Espinoza Arranz, 2008)

Cristina Maslach (1976) estudió lo que denominaba "pérdida de responsabilidad profesional", así, desde el ámbito psicosocial, describía el síndrome sin estigmatizar psiquiátricamente a la persona. Para Maslach el síndrome de Burnout se puede dar exclusivamente en las profesiones de ayuda (por ejemplo, entre los sanitarios y educadores que prestan servicio al público). Son las excesivas demandas emocionales externas e internas imposibles de satisfacer

las que producen la vivencia de fracaso personal, tras invertir al trabajo de una carga emocional excesiva.

En 1986, Maslach y Jackson, define el síndrome como "un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas." En estos primeros estudios se destacaba más la importancia de las diferencias individuales -como de personalidad previa- que la influencia de las condiciones objetivas de trabajo. (Breso & Salas Nova, 2001)

En 1988 Pines y Aronson proponen una definición más amplia, no restringida a las profesiones de ayuda: "Es el estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones con demandas emocionales". Las excesivas demandas psicológicas no se dan únicamente en el servicio directo al público, sino que pueden darse también en otros ámbitos laborales, como en puestos directivos, en el trabajo comercial, en la política, etc. (Breso & Salas Nova, 2001)

Pines destaca la importancia, desde la prevención, de la calidad de las relaciones interpersonales en el trabajo, del modo de supervisión y de las oportunidades de

aprendizaje continuo y desarrollo de la carrera con las que cuente el trabajador. Brill, otro investigador de esta área, lo entiende como un estado disfuncional relacionado con el trabajo en una persona que no padece otra alteración psicopatológica significativa. (Breso & Salas Nova, 2001)

Una vez que está afectado el trabajador, si no es con una intervención externa de cambio de las condiciones que han motivado esa alteración, de protección, de ayuda o mediante un reajuste laboral, no conseguirá recuperar su salud. El SQT no se da como consecuencia de un salario insuficiente, o de incompetencia por falta de conocimientos, o debido a las dificultades físicas, ni es consecuencia de cualquier trastorno mental existente. Lo que se deriva de estos aspectos no se debe interpretar como Burnout. (Breso & Salas Nova, 2001)

3.1 Estudios Internacionales sobre Burnout.

En un estudio en docentes Brasileños, realizado en el año 2005, se buscó describir el nivel de satisfacción laboral y los niveles del síndrome de Burnout, encontrándose una elevada incidencia del síndrome de “quemarse por el trabajo” (43.82%), junto a un elevado porcentaje de docentes que actualmente ya se encuentran afectados por el Burnout (40.45%). Esta situación era esperable dada

las características de la profesión, puesto que el ejercicio docente se ve enfrentado a diversos factores y amenazas que influyen en forma directa en el desempeño y en la figura del educador. (Jimenez Figueroa, Jara Gutierrez, & Miranda , 2012)

Estudios desarrollados en Chile por Buzzeti (2005) quien señala que, existe una prevalencia de Burnout entre un 20%, a un 60%. A su vez, un estudio desarrollado en la ciudad de Viña del Mar por De la Rosa, Ramírez, Salas y Sepúlveda en (1998), informan que un 63% de los educadores se encontraban afectados por la sintomatología del Síndrome de Burnout, mientras que un 11% padecía de Burnout. (Janeiro, 2012).

Se realizó un estudio prospectivo descriptivo de corte transversal, con el propósito de identificar las características del Síndrome de Burnout en profesores de la facultad de ciencias de la salud en la sede de la Universidad Autónoma de Santo Domingo que impartieron el curso de verano del 2009, El universo estuvo constituido por 120 profesores con asignación docente, teórica y práctica, La población estuvo compuesta por 104 profesores.

Se utilizó el Maslach Burnout Inventory (MBI), como en discusiones anteriores se habló sobre las dimensiones del síndrome de Burnout, se encontraron resultados, un 8.2% de los docentes tiene un agotamiento emocional alto y medio, y un 83.6 % de agotamiento emocional bajo: un 6.6 % Despersonalizaciones altas. Un 18 % de Despersonalización media y un 75.4 % Despersonalización baja. (Cruceta, Gomez , Lagos, 2010).

Por último, un 8.2 % de los docentes presento baja realización personal, un 18% realización personal media y un 73 % alta realización personal. Estos resultados van de acuerdo con la investigación de Gil monte en el 2008 realizado en maestros mexicanos y con la investigación de Barraza Macías (2009) , en la ciudad de Durango, donde no se encontraron niveles altos de características de Burnout. (Cruceta, Gomez , Lagos, 2010).

3.2 Estudios Nacionales sobre Burnout

En estudio realizado por la Facultad de Medicina en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), a los alumnos de los postgrados de medicina, se evaluaron 286 médicos residentes, teniendo como objetivos determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los alumnos de post- grado de medicina, sin diferencias socio demográficas entre ellos, de los cuales 183 (64%)

presentaron el Síndrome de Burnout lo cual fue estadísticamente significativo para una P de 0.02. Con la distribución del síndrome de Burnout por postgrados se encontró estadísticamente significativa en: Neurocirugía (P= 0.01); Ginecología y Obstetricia (P= 0.02); Oftalmología (P= 0.04). No se encontraron diferencias significativas entre el síndrome de Burnout y las características socio demográficas.

Conclusión de este estudio: El síndrome de Burnout tiene una alta prevalencia (64%) en los Alumnos de los postgrados de Medicina de la UNAH, con mayor riesgo de presentarlo en los postgrados de Neurocirugía, Ginecología y Obstetricia y Oftalmología, este estudio se realizó mediante la escala de Maslach y además se evaluaron los aspectos socio demográfico en relación con la presencia del síndrome. Dicha investigación se llevó a cabo en el año 2007. (Reyes, Diaz, & Reyes, 2007)

En un estudio realizado en el año 2012, en el Hospital General San Felipe, sobre estrés laboral y Síndrome de Burnout en personal de quirófanos, por Lic. Ingrid Hanalizz Fuentes Zelaya, Francisco Roberto Ordoñez, Myrna Vásquez Aguilera, realizaron un estudio descriptivo correlacional entre agosto a octubre del 2012, analizando los tipos de estresores laborales y el nivel de estrés del personal de la sala de Quirófano del Hospital San Felipe de Tegucigalpa y cómo afecta a la

institución, al paciente y a la salud del personal según el Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy.

El universo y muestra fue de 60 personas que laboran en los quirófanos del hospital; los resultados obtenidos: El 18.3% (11) eran Licenciadas en Enfermería; 16.6% (10) Médicos Especialistas; 26.7% (16) Técnicos en anestesia. El 18.3%(11) tuvo estrés en fase de alarma.

La fase de resistencia o adaptación osciló entre la no adaptación 47.87% (11) técnicos instrumentistas y el 30% médicos. El 39.1%(9) Técnicos en Anestesia a veces se adaptaron, el 45.4% de Licenciadas en Enfermería se adaptaron a la situación que les estresa. 21.6%(13) estaba en fase de agotamiento, el 71.7% (43) casi nunca se enfermaron, el 28.3% (17) padecen de enfermedades diversas, 10%(6) cefalea y ansiedad.

Se aplicó la escala de Maslach y se encontró agotamiento medio en 15% (9), en la realización personal la mayoría se encontró entre 25 a 74 (medio), el 58 (96.6%) personas tuvieron incapacidades, el 85%(51) se adaptaron a los espacios laborales para un mayor desempeño de las funciones. Conclusiones. La mayoría tuvieron manifestaciones iniciales de alarma y se adaptaron al estrés,

pero algunos llegaron al agotamiento y presentaron patologías psicosomáticas. Se recomendaron las actividades como medio de relajación, talleres para la liberación del estrés laboral e implementar estilos de vida saludables. (Fuentes Zelaya, Ordoñez, & Vasquez Aguilera, 2012)

3.3 Definición conceptual del Síndrome de Burnout

Actualmente, se considera que este síndrome consiste en tres dimensiones:

Cansancio Emocional: se define como una disminución y pérdida de los recursos emocionales, acompañado de cansancio y fatiga, los cuales pueden manifestarse física, psíquicamente o como una combinación de ambos. Es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás, es decir, disminución y pérdida de la energía, fatiga, dolor, etc.; **Despersonalización:** caracterizado por el desarrollo de actitudes negativas de insensibilidad hacia los receptores del servicio prestado. (Zamora Auñon, Gonzalez Baron, & Espinoza Arranz, 2008)

El profesional despersonalizado trata de distanciarse no sólo de las personas destinatarias de su trabajo; sino también, de los miembros de su equipo de trabajo, mostrándose cínico, irritable, irónico, despectivo, al mismo tiempo que les atribuye la culpabilidad de sus frustraciones y de su descenso del rendimiento laboral, dado por actitudes negativas hacia la tarea, insensibilidad, conductas

despectivas hacia los receptores del servicio, etc., y **Realización Personal**, dado por sensación de escasos logros laborales, errores, siniestralidad, etc.

Todas estas dimensiones son secundarias a estrés o frustración de carácter prolongado en el trabajo. Esto ocurre principalmente en oficios que tienen que ver con asistencia a otras personas; por ejemplo, profesores, enfermeros, cuidadores y médicos. (Zamora Auñon, Gonzalez Baron, & Espinoza Arranz, 2008)

3.4 Tipos de Burnout

Ha habido varios intentos de clasificar en varios tipos al Burnout, dentro de estos intentos destaca las propuestas de David F. Giles pie en 1981 y de Farber en 2000, los cuales critican la visión de un síndrome único y no diferenciado, pues consideran que la atención Psicoterapéutica debe distinguir los diferentes tipos, para lograr una mejor atención profesional.

Giles pie en 1981 citado en el (SChaufeli y Enzman, en 1998) propuso una división para agrupar a los profesionales que presentan este síndrome: **Burnout activo** a los profesionales que se encontraban con capacidades asertivas con

iniciativa para el cambio, les llamo "Burnout Activo". **Burnout Pasivo;** Mientras que, por el contrario, en quienes predominaba el desánimo y los sentimientos de "locus de control" externo les llamo "Burnout Pasivo". (El Sahili, Psicología para el docente, 2010)

3.5 Epidemiología del Síndrome de Burnout

El stress y el Síndrome de Burnout no son fenómenos aislados, sino que ambos se han convertido en un riesgo ocupacional significativo de la profesión docente, que afecta de manera muy particular al profesorado, según ilustran los datos que a continuación se detallan: En el Reino Unido, el 20% del personal docente padece problemas de ansiedad, depresión y stress. En EE. UU el 27 % de los educadores investigados han padecido problemas crónicos de salud como consecuencia de la enseñanza. El 40% reconoce tomar medicamentos a causa de problemas de salud relacionados con su trabajo.

En Suecia se llegó a la conclusión de que el 25% de los educadores están sujetos atención psicológica en un grado que puede ser considerado de alto riesgo. En España, la investigación sobre la salud de los profesores no se ha abordado como tal ni de manera unitaria, debido a la ausencia de un marco teórico a partir del cual pudieran estructurarse todos los estudios realizados en torno a este y

otros temas relacionados. Los docentes constituyen uno de los colectivos profesionales por la depresión, la fatiga psíquica, y otras dolencias, como el denominado síndrome del profesional quemado. Lo preocupante es que la incidencia de las bajas laborales por motivos psicológicos afecta especialmente a los profesionales de la docencia. (Kluwer Walters, 2002)

En el 2003 la federación española de trabajadores de la enseñanza (FETE) elaboro un estudio de catálogos de enfermedades de los docentes, llegando a la conclusión que 8 de cada 10 situaciones de baja laboral están motivadas por algunas de las causas entre ellas están: las patologías psiquiátricas que representan de una forma directa el 12.2% de las situaciones de bajas laboral. La sintomatología asociada a este tipo de dolencia ha permitido determinar, de manera indirecta la incidencia de esta enfermedad hasta un máximo de 23.4% de las situaciones de bajas laborales. (Kluwer Walters, 2002)

La agencia Española de noticias daba a conocer el día 28 de enero del 2002 la noticia de que “el Juzgado de lo Social número 16 de Barcelona ha reconocido como accidente de trabajo el síndrome de desgaste personal (Burnout)”, A una profesora que sufría de estrés y ansiedad y a la que concede incapacidad permanente absoluta para desempeñar su labor docente. (Kluwer Walters, 2002)

En un estudio en la región de Murcia España, ha demostrado que el índice de Burnout en esta región no es diferente en función del tipo de centro de trabajo, del sexo, del estado civil de los docentes, ni del número de hijos y si en función del nivel de stress. El 90.4% de los profesores con Burnout presenta también un nivel de stress elevado. El estudio además ha mostrado que el nivel de agotamiento y despersonalización, tienen un menor nivel en esta zona, en relación con la muestra de referencia: La dimensión mejor relacionada con el Burnout ha sido la de cansancio emocional, donde todos sus ítems han sido positivos. (Kluwer Walters, 2002)

Las cifras reportadas por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre los accidentes y las enfermedades laborales a nivel general demuestran que en el año 2007 se reportaban 2.2 millones de trabajadores fallecidos por riesgo laborales a nivel mundial. Más tarde, según reporta el periódico la Jornada en el 2009, había 5,500 muertes a nivel mundial, en específico en México se reportaron 2.9% de muertes por riesgo de trabajo por cada 100 trabajadores. Knight-Wegestein (1973 En Alemania) realizaron estudios pioneros en el ámbito de la educación en el que se obtuvo que un 87% de los 9124 profesores estudiados aparecieran como afectados por un elevado grado de tensión en el trabajo.

En Alemania Kohnen y Barth (1990) realizaron un estudio en una población de 122 docentes, en el cual se refiere que solo el 28% comunicaba síntomas mínimos sobre Burnout frente a un 43% con síntomas moderados y un 28.7% con síntomas más severos. Para la investigación es importante analizar los estudios que buscan una relación entre las bajas laborales, el stress y Burnout. (Síndrome de Burnout en personal docente. (Machado Baset & Ramos Steven, 2012)

En un estudio transversal, eligiendo a los participantes mediante muestreo aleatorio estratificado por los distintos servicios hospitalarios, entre todo el personal adscrito al Área de Enfermería del Hospital Clínico Universitario de San Carlos, Madrid. La muestra de estudio la constituyeron 622 profesionales clasificados en dos categorías: enfermeros/as y auxiliares/técnicos, La población real estaba constituida por 622, de los cuales el 58,7% trabajaban como personal de enfermería y el 41,3% como auxiliares/técnicos. El sexo era mayoritariamente femenino (un 89,1% respecto a un 10,9% de varones), y la edad media de la población fue de $38,96 \pm 9,65$ años. (Albaladejo, R; Villanueva, R; Ortega P, Astasio; Dominguez, V, 2004).

En un estudio en Chile que correspondió a una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva y correlacional, que investigó la presencia de Burnout en profesionales de enfermería que trabajaban en UE y SAMU, en los principales

Centros Asistenciales de la Octava Región, correspondiendo estos a los Hospitales Base de Curanilahue, Chillan, Los Ángeles, Talcahuano y Concepción. El universo estuvo constituido por todos los profesionales de enfermería que trabajaban en estas Unidades, correspondiendo a 98 personas.

La población real del estudio quedó formada por 91 profesionales de enfermería, ya que por motivos de licencia médica u otros, no se encontraban en su lugar de trabajo durante el período de aplicación de las encuestas, además 3 se negaron a responderlas, siendo en total 57 enfermeros (as) que trabajaban en UE y 34 en SAMU. (Rodríguez, Pedreros M, & Merino, 2008)

3.6 Manifestaciones clínicas del Síndrome Burnout o Síndrome de agotamiento profesional (SAP)

Cada persona muestra los síntomas de una manera única, pues dicho desgaste está ligado a su personalidad; sin embargo, es posible caracterizar a quienes padecen este síndrome por tres aspectos:

- Un deterioro del compromiso de trabajo: Lo que inicio como un exacerbado compromiso de trabajo, y se convierte en una labor cada vez más desagradable que no llena las aspiraciones igual que antes.

- Un desgaste de las emociones, Los sentimientos positivos de entusiasmo, dedicación, seguridad y disfrute desaparecen y son reemplazados por los de, ansiedad, y depresión.
- Un desajuste entre la persona y el trabajo. Para las personas que vive con el padecimiento, su indisposición se fue gestando gradualmente por cuestiones atribuibles a sí mismas; difícilmente observan los factores que se dieron en el trabajo y que originaron ese desajuste y se sienten culpables y creen erróneamente que ellas provocaron todo el ataque; igualmente la auto culpabilidad se da en personas con Burnout, aunque su origen es laboral. (El Sahili, Burnout profesional, 2011).

3.7 Síntomas Asociados al Síndrome de Burnout

- Psicosomáticos: Fatiga crónica, dolores de cabeza frecuente, problemas de sueño, úlceras u otros desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso, hipertensión, asma, dolores musculares (espalda y cuello) y en las mujeres, pérdida de ciclos menstruales.
- Conductuales: Absentismo laboral, abuso de drogas, aumento de la conducta violenta, comportamientos de alto riesgo (conducción suicida, juegos de azar peligrosos).

- Emocionales: Distanciamiento afectivo, irritabilidad, celos, incapacidad para concentrarse, baja autoestima y deseos de abandonar el trabajo, ideas suicidas.
- Defensivos: Negación de las emociones, atención selectiva, ironía, racionalización, desplazamiento de afectos.

Los signos psicósomáticos son a menudo tempranos signos de "Burnout" y dentro de ellos se incluyen las quejas de fatiga crónica, dolores frecuentes de cabeza y estómago, úlceras o desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso, abuso de fármacos y alcohol, conflictos matrimoniales y familiares entre otros. Los signos conductuales observados fueron el absentismo laboral, aumento de la conducta violenta y de los comportamientos de alto riesgo tales como conducción imprudente, aficiones suicidas. Incapacidad para relajarse.

Dentro de los signos emocionales está el distanciamiento afectivo, la impaciencia e irritabilidad, los celos de llegar a convertirse en una persona poco estimada que pueden degenerar en sentimientos paranoicos. Suele ser frecuente la dificultad para concentrarse debido a la ansiedad experimentada por la persona. Se produce así un descenso de las habilidades de memorización de los datos, razonamientos abstractos, elaboración de juicios. Todo ello va a influir directamente en la relación del profesional con el staff y con sus clientes.

Los signos surgen de la necesidad de los sujetos con "Burnout" para aceptar sus sentimientos. La negación de sus emociones es un mecanismo con el que el sujeto trata de defenderse contra una necesidad que le es desagradable. La supresión consciente de información, el desplazamiento de sentimientos hacia otras situaciones o cosas, la atención selectiva y la intelectualización, son otras formas de evitar la experiencia negativa.

En el ambiente laboral también se puede constatar signos de "Burnout" Cuando la organización no favorece el necesario ajuste entre las necesidades de los trabajadores y los fines de la institución, aparecen aspectos tales como falta de energías en el equipo, descenso en el interés por los clientes, percepción de estos como "frustrantes", sin remedio, desmotivados; alto absentismo y deseos de dejar ese trabajo. Como consecuencia de todo esto, se produce un decremento de la calidad de los servicios que no es más que la expresión palpable de una pérdida de ilusiones. Este panorama difícilmente puede remitir por sí solo si no se introducen cambios en el contexto laboral. (Gallegos Alvarez & Rios Fernandez, 1991)

3.8 Otras manifestaciones del Síndrome de Burnout o (SAP)

Pueden ser por uso de sustancias psicoactivas, problemas de pareja, alteraciones del apetito, ganancia de peso, incremento de los errores en la práctica laboral, "explosiones emocionales" inapropiadas, problemas interpersonales e incluso síntomas de depresión y ansiedad incluido el suicidio, que influyen sobre el desempeño personal y laboral. Presentar SAP tiene consecuencias importantes. Se ha descrito que influye en la disminución de capacidad productiva de trabajadores y aumenta las inasistencias al trabajo; además, generar un incremento en los costos de salud y en el recambio de personal. (Gomez Padilla, Restrepo Davila, & Caballero Avella, 2009) (Padilla M, y otros, 2009)

La aparición del síndrome de agotamiento profesional (SAP) termino que también se le denomina en español al síndrome de Burnout, se ha asociado a múltiples factores individuales: tipo de personalidad, edad (se presenta más en trabajadores muy jóvenes), escasa experiencia profesional, pobre control del ambiente y otros factores ambientales y diversos factores organizacionales, como altas exigencias en el sitio de trabajo, tareas realizadas contra reloj y situaciones de violencia. (Gomez Padilla, Restrepo Davila, & Caballero Avella, 2009) (Padilla M, y otros, 2009)

Este síndrome requiere una atención especializada que incluya aspectos médicos, de salud mental, psicológica y organizacional. Se ha comprobado que existen intervenciones que pueden influir sobre el curso de esta patología de forma determinante, por lo cual es importante identificar poblaciones en riesgo y empezar a intervenirlas. Así mismo, existen intervenciones como los grupos de trabajo en resolución de conflictos (GTRC), que podrían empoderar a los maestros y facilitarles su respuesta en un ambiente estresante.

Se han hecho llamados a la comunidad científica para solicitarles que se indague más acerca de la prevalencia y el tratamiento de esta entidad, especialmente en poblaciones de docentes, quienes podrían disminuir la calidad que brindan a sus estudiantes, lo cual lleva a un detrimento en la interacción de la díada docente-alumno que podría afectar su aprendizaje. Igualmente, se han descrito barreras, incluso psicológicas de los mismos profesionales, quienes por miedo o vergüenza pueden omitir o negar sus síntomas; lo cual ha llevado a proponer que la evaluación de la presencia de síntomas debe ser confidencial. (Gomez Padilla, Restrepo Davila, & Caballero Avella, 2009) (Padilla M, y otros, 2009)

Como problema adicional al desgaste en algunos profesionales, se ha registrado una tendencia a no reportar los síntomas por temor a ser reprendido por superiores o a que se malinterpreten como falta de compromiso con el trabajo. En otros estudios se ha reportado una asociación entre la aparición del SAP y la percepción de los profesores de un desequilibrio entre el esfuerzo realizado en el trabajo y la compensación que reciben a cambio.

En docentes también se ha examinado la percepción de superioridad e inferioridad frente a sus compañeros de trabajo, y se ha encontrado que aquellos que presentaban SAP se sentían inferiores a sus compañeros en términos de su capacidad de llevar a cabo acciones positivas. Sin embargo, también se documentó que, en general, decían estar mejor que otros compañeros en términos de sus acciones laborales negativas. (Gomez Padilla, Restrepo Davila, & Caballero Avella, 2009) (Padilla M, y otros, 2009)

Se resumen los efectos del síndrome en la siguiente forma: efectos individuales, agotamiento, fatiga crónica, cansancio, distancia mental, ansiedad depresión, quejas psicósomáticas, incremento del uso de sustancias tóxicas, generalización o desbordamiento a la vida privada, respecto a la capacidad para desempeñar el trabajo. Efectos del trabajo insatisfacción laboral, falta de compromiso

organizacional e intención de abandonar la organización. (Barbosa Ramirez, 2009) (Ferrel Ortega, Pedraza, & Rubio, 2009)

3.9 Mediciones del Síndrome de Burnout.

El Maslach Burnout Inventory (MBI) es un instrumento en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con una relación a su interacción con el trabajo. Es el instrumento que ha generado un mayor volumen de estudios e investigaciones, formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert. En la versión inicial las escalas para valorar los ítems presentaban 2 formas; una de frecuencia y otra de intensidad.

En la forma de frecuencia el sujeto valora, mediante un rango de 7 adjetivos que van de “nunca” a “todos los días”, con que frecuencia experimenta cada una de las situaciones descrita en los ítems. En esta forma de intensidad, la escala de evaluación de los ítems tenía 8 grados, y el sujeto valoraba la intensidad con la que siente esas mismas situaciones. Consideraron que las correlaciones entre ambas formas se solapaban, por lo que recomendaron retener la forma de frecuencia y eliminar la de intensidad.

La factorización de los 22 ítems arroja en la mayoría de los trabajos 3 factores que son denominados agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo. Los 3 factores han sido obtenidos con muestra de diferentes colectivos profesionales. Estos factores constituyen las tres

Subescalas del Maslach Burnout Inventory (MBI): De estas 3 Sub-escala la de **Cansancio Emocional** (emotionalexhaustion) (AE) está formada **por 9 ítems (1,2,3,6,8,13,14,16,20)** que describen sentimientos por estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo.

La subescala de Despersonalización (Despersonazation) (D) está formada por **5 ítems (5,10,11,15,22)** que describen una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los sujetos objetos de atención. La subescala de **Realización Personal** en el trabajo (personal accomplishment) (RP) está compuesta **por 8 ítems (4,7,9,12,17,18,19,21)** que describen sentimientos de competencia y realización exitosa en el trabajo hacia los demás.

3.10 MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Codificación de las respuestas en relación a la frecuencia en el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)

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

Intervalos de clasificación en tres niveles para la suma de las respuestas en los ítems (véase tabla n° 2) correspondientes a las tres dimensiones de Burnout.

Dimensiones	Nivel de Respuesta		
	Bajo	Medio	Alto
Cansancio Emocional	≤18	19-26	≥27
Despersonalización	≤5	6-9	≥10
Realización Personal	≤33	34-39	≥40

Categorización del puntaje según Maslach Burnout Inventory (MBI), altas puntuaciones en las dos primeras escalas y bajas en la tercera definen al síndrome. Como puntos de corte se considera seguir los criterios seguidos por otros autores. Para cansancio emocional, puntuaciones 27 o superiores son indicativos de un alto nivel de Burnout; el intervalo 19-26 correspondería a 31 puntuaciones intermedias, siendo por debajo de 19 indicativas de niveles de Burnout bajos o muy bajos. Para Despersonalización, puntuaciones superiores a 10 serían de nivel alto, 6-9 medio y menos de 6 bajo. En contrapartida, la escala

de realización profesional funciona en sentido opuesto a las anteriores, 0-33 puntos indicarán baja realización, 34-39 intermedia y más de 40 alta sensación de logro. (Escudero & Delfin Beltran, 2010)

Desde que Freudenberg (1974) acuñó el término “Burnout (quemarse por el trabajo) para referirse al proceso de deterioro en los cuidados y atención a los usuarios de servicios, (organizaciones de voluntariado sanitarias, servicio sociales,) se han desarrollado una gran variedad de instrumentos para medir este fenómeno, algunos de estos instrumentos han tenido una aplicación limitada, según la última edición del manual de Maslach, Jackson y Leiter, en 1996, han elaborado una nueva versiones del MBI de carácter más genérico, no exclusivo para profesionales, cuyo objeto de trabajo son personas y han denominado a estas variables baja eficacia profesional, agotamiento y cinismo. Leiter y Schaufeli han señalado que el síndrome de quemarse por el trabajo puede desarrollarse en profesionales cuyo trabajo no conlleve necesariamente el contacto directo con personas. (Gil Monte & Peiro, Validez factorial del Maslach Bournout Inventory en una muestra multiocupacional, 1999)

El Cuestionario para la Evaluación del “Síndrome de Quemarse por el Trabajo” (SQT) surge como una valiosa posibilidad de evaluación, ya que ofrece algunas ventajas ante otros instrumentos existentes, como el incluir la culpa como una

variable psicosocial a considerar en la evaluación del SQT. Para que el MBI tuviera forma hubo de pasar ocho años de estudio y análisis.

Originalmente el MBI en su versión de 1981 estaba conformado por 25 ítems distribuidos en cuatro escalas, las tres anteriormente expuestas y otra denominada "Implicación con el trabajo", siendo ésta eliminada en la nueva versión de 1986, quedándose definitivamente establecido en 22 el número de ítems, que se distribuyen en 3 escalas para evaluar la frecuencia con que los profesionales perciben baja Realización personal en el trabajo (8 ítems) (v. g., Me siento Acabado); agotamiento emocional (9 ítems) (v. g., Me siento Emocionalmente agotado por mi trabajo); y, despersonalización (5 ítems) (Montes Gil; Pedro R., 2002)

En esta versión aparece de forma explícita la reelaboración teórica y operacional del Burnout aplicado a profesionales no asistenciales. En la tercera parte del manual titulada MBI General Survey, se exponen las subescala y se redefine el Burnout como "una crisis en la relación con el propio trabajo, sin que signifique necesariamente una crisis de las relaciones con las personas en el trabajo". Inmediatamente después propone el MBI- GS (General Survey) que es para trabajadores no asistenciales, esta Variedad del Maslach consta de 16 ítems con

respecto a los 22 ítems con que cuenta el (MBI)este instrumento MBI- GS evalúa las actitudes ante el propio trabajo.

3.11 Factores desencadenante en la aparición del Síndrome de Burnout.

Actualmente, múltiples estudios muestran evidencia de la presencia del síndrome de Burnout en personas con profesiones de ayuda, entre ellas la docencia. Debido a la realización simultánea de múltiples actividades y funciones que implican asegurar que los estudiantes reciban una educación de calidad. Según Horacio Cairo se pueden considerar factores desencadenantes del Síndrome de Burnout:

- Falta de percepción y de capacidad, para desarrollar el trabajo.
- La falta de energía, y de recursos personales para responder a las demandas laborales.
- Falta de equidad o justicia organizacional.
- Las relaciones conflictivas con compañeros y colegas. (Thomae, Amaya Elia, Sphan, & Sotortti, 2006)

La docencia como profesión, se ha considerado de alto riesgo para desarrollar el síndrome de Burnout, porque obliga a la realización simultánea de tareas diversas que van desde la constante interacción con alumnos y compañeros, hasta la planeación de actividades curriculares, elaboración de informes de

desempeño, evaluación constante de estudiantes y participación en actividades administrativas e investigativas.

Del actual profesor universitario no solo se espera que eduque, sino también que en algunas ocasiones cumpla un papel de formación y orientación que no han podido desempeñar los padres de los educandos. Esta responsabilidad sumada a la cantidad de exigencias por cambios y reformas en los planes de estudio y reestructuración del sistema educativo, están convirtiendo a la docencia en una profesión de alta vulnerabilidad frente al desarrollo y prevalencia del síndrome de Burnout.

Tal y Como lo enuncia la Organización Internacional del Trabajo (OIT), los estudios de este fenómeno que cada vez es más evidente en la población docente, se constituyen en un factor de alta importancia si lo que se quiere es contribuir al desarrollo de la salud de los empleados y al mejoramiento del clima social de trabajo.

El concepto de estrés laboral ha comenzado a tener una mayor relevancia como fenómeno social en el siglo XX, sobre todo en la actividad laboral, porque en las diversas investigaciones realizadas en los países tomados en el presente estudio, alrededor de las condiciones de trabajo de sus empleados se revelan

consecuencias negativas del estrés. Por ejemplo, el trabajo desarrollado por Paoli y Merllie (2000) y por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene de España (1997; 2000), indican que el ritmo de trabajo de los empleados es demasiado alto y a consecuencia de ello los trabajadores experimentan con mayor frecuencia enfermedades de tipo psicosomático derivadas de la exposición prolongada a situaciones de estrés. (Botero Alvarez, 2012)

3.12 Fuentes Extra organizacionales de estrés laboral

La relación trabajo-familia es otro factor a considerar en tanto que son dos entornos a los que el profesional se siente vinculado y con los que interacciona, por lo que pueden aparecer influencias provenientes de cualquiera de ellos que condición en la relación con el otro. En este sentido, el propio profesional es el nexo entre ambos elementos, por tanto, repercutirán las vivencias, sentimientos, actitudes y conductas que se den en estos medios, como la excesiva dedicación al trabajo, tensiones y agotamiento, frustraciones y conflictos familiares y laborales, afectos y desafectos, etc.

3.13 Facilitadores del Burnout

Gil-Monte y Peiro (1997) identifican como facilitadores del Burnout aquellas variables de carácter personal que tienen una función facilitadora o inhibidora de la acción que los estresores ejercen sobre el sujeto. En la medida en que estos facilitadores estén presentes aumentará o disminuirá el grado de estrés laboral percibido y consecuentemente afectarán al desarrollo del Burnout en una u otra dirección.

- **Variables de carácter demográfico**

Dentro de este grupo de variables se encuentran: el sexo, la edad, el estado civil, la existencia o no de hijos, la antigüedad en el puesto y la antigüedad en la profesión.

- **Variables de personalidad**

La mayoría de los investigadores entienden que el síndrome de Burnout se da más en sujetos empáticos, sensibles, humanos, con dedicación profesional, idealistas, altruistas, obsesivos, entusiastas y susceptibles de identificarse con los demás. Por otro lado, los sujetos con un patrón tipo A, baja autoconfianza y locus de control externo experimentan con mayor frecuencia el síndrome, mientras que los sujetos con personalidad resistente lo experimentan menos.

3.14 Apoyo social en el trabajo

Dentro de los factores protectores que amortiguan los efectos del síndrome de Burnout, se encuentra el Apoyo Social, el cual, se define como una transacción real entre dos o más personas, en la que se da una implicación emocional, una ayuda instrumental, información o valoración o bien, como el intercambio entre a los menos dos individuos, con el objetivo, percibido por el proveedor de incrementar el bienestar del receptor. Además, ofrecen una interpretación amplia e integradora del concepto, definiéndolo como aquellas interacciones o relaciones sociales, que ofrecen a los individuos, asistencia real o un sentimiento de conexión a una persona o grupo que se percibe como querida o amada.

Del mismo modo, se considera el apoyo social como el conjunto de recursos materiales y emocionales que es provisto de forma espontánea por los individuos. Una visión actualizada del concepto es la propuesta por Pérez y Martín (2004), quienes describen el término como una variable moduladora del estrés, entendiéndolo como la información que permite a las personas, creer que son estimadas y que existe preocupación y provisión de asistencia hacia ellas, situación que contribuye a un mantenimiento de la integridad tanto a nivel físico como a nivel psicológico. (Jimenez Figueroa, Jara Gutierrez, & Miranda , 2012)

3.15 Fases del síndrome de Burnout.

Integrando los diversos estudios que describen la transición por etapas del Burnout, se pueden destacar cinco fases en el desarrollo del Síndrome. Autores como Edelwich y Brodsky (1980) define el síndrome de desgaste profesional, como una pérdida progresiva del idealismo, energía y propósito, mientras que otros estudios en el campo de la psicología organizacional, lo ubican como un estado de desgaste emocional y físico.

A- Fase inicial de entusiasmo: En esta etapa inicial, la persona experimenta, ante un nuevo puesto de trabajo o asignación de actividades, un gran entusiasmo, energía y la persona posee expectativas positivas de la nueva responsabilidad. No importa alargar la jornada laboral.

B.-Fase de Estancamiento: No se cumplen las expectativas profesionales. Se empiezan a valorar las contraprestaciones del trabajo, percibiendo que la relación entre el esfuerzo y la recompensa no es equilibrada. En esta fase tiene lugar un desequilibrio entre las demandas y los recursos(estrés); por tanto, definitoria de un problema de stress psicosocial. El profesional se siente capaz para dar una respuesta eficaz.

C.-Fase de frustración: Se puede describir una tercera en la que la frustración desilusión o desmoralización hace presencia en el individuo. El trabajo carece de

sentido, cualquier cosa irrita y provoca conflictos en el grupo de trabajo. La salud puede empezar a fallar y aparecer problemas emocionales, fisiológicos y conductuales.

D.-Fase de Apatía: En la cuarta fase suceden una serie de cambios actitudinales y conductuales (enfrentamiento defensivo) como la tendencia a tratar a clientes y compañeros de forma distante y mecánica, la anteposición cínica de la satisfacción de las propias necesidades al mejor servicio al cliente y por la evasión de las tareas estresantes.

E.-Fase de Agotamiento Severo: Colapso emocional cognitivo con importantes consecuencias para la salud. Además, puede llevar al trabajador al abandono del empleo por la frustración (Franco, Salazar, & Uran, 2005)

3.16 Afrontamiento del síndrome de Burnout.

Es una serie de respuestas cambiantes de tipo cognitivo o conductual, que inicia un sujeto, ante una situación que considera amenazante, y que no tiene que ser necesariamente un éxito en el manejo de esa situación, sino que el objetivo buscado puede ser manejar la respuesta al estrés. Lazarus y Folkman (1986) lo definen como: "Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes.

Para Gil Monte y Peiro (2004) las estrategias de afrontamiento se deben entender como una respuesta a fuentes de estrés crónico, ya que es un tipo particular de mecanismos de afrontamiento y autoprotección generado por la relación con las otras personas, (en particular las que reciben el servicio del individuo) y con la organización donde labora, es justamente como el síndrome de Burnout aparece, pues cuando fallan las estrategias de afrontamiento lo cual supone una sensación de fracaso profesional y las relaciones interpersonales con las personas que se trabajan(estudiantes).

Así la respuesta desarrollada son sentimientos de baja realización personal en el trabajo y de agotamiento emocional, ante los que el individuo desarrolla actitudes y conductas de despersonalización, como una nueva forma de afrontamiento. Entonces, el Síndrome de Burnout es un paso intermedio en la relación estrés-consecuencia del estrés; de forma que, si permanece a lo largo del tiempo, el estrés laboral tendrá consecuencias nocivas para el individuo y para la organización. (Barbosa Ramirez, 2009)

3.17 Dimensiones del Síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout o Síndrome de quemarse por el trabajo está definido por la coexistencia de tres Dimensiones a) Baja Realización personal en el trabajo

(RPT), que alude a la tendencia de los trabajadores a evaluarse negativamente, en especial en relación a su habilidad para realizar el trabajo y a las relaciones con las personas hacia las que se trabaja, b) Agotamiento Emocional (AE), es una experiencia en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo debido al contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo y c) Despersonalización (DEP), definida como el desarrollo de actitudes, sentimientos, y conductas negativas y cínicas hacia las personas destinatarias del trabajo.

Estos tres síntomas se recogen en forma de dimensiones en el Maslach Burnout Inventory y Human Servis Survey, (MBI-HSS) Maslach y Jackson, 1986. El síndrome de quemarse por el trabajo supone un problema psicosocial importante debido a que el consecuente deterioro de la salud física y mental de los trabajadores tiene repercusiones negativas sobre la organización, absentismo, rotación, disminución de la productividad, disminución de la calidad, etc.) y, dado que la incidencia del síndrome de quemarse por el trabajo es importante en profesionales que prestan una función asistencial o social, profesionales de enfermería y personal sanitario en general, trabajadores sociales, maestros, voluntariado, etc.). El deterioro de su calidad de vida laboral también conlleva repercusiones sobre los usuarios o clientes del servicio y sobre la sociedad en general. (Montes, Gil; Peiro,J,M., 2,000)

4. METODOLOGIA

El enfoque del estudio Descriptivo, cuantitativo. La Investigación es de tipo transversal. El universo está constituido por el total de la población de docentes de la carrera de enfermería (30) del Centro Universitario Regional del Litoral Atlántico CURLA, en la ciudad de la Ceiba, Honduras. La investigación se realizó de junio a diciembre del año dos mil catorce. La muestra estuvo constituida por el total del universo. El Tipo de muestreo es no probabilístico.

El procedimiento para la recolección de la información se realizó, en primer lugar, en una reunión de claustro de docentes de enfermería, donde se expuso a la comunidad docente, el proyecto de investigación “SÍNDROME DE BURNOUT EN DOCENTES DE ENFERMERÍA DEL CURLA” como un estudio previo a la opción a la maestría en Salud Pública. Se solicitó el consentimiento verbal a los docentes para su participación voluntaria, a lo cual la comunidad universitaria de enfermería se mostró anuente a participar en el trabajo de investigación.

Se les instruyo sobre el instrumento y contando con la aceptación a través del consentimiento informado. Las docentes realizaron preguntas acerca del instrumento, respondiendo la investigadora y aclarando las dudas sobre el mismo.

Se explicó el primer apartado del instrumento (elaborado por la investigadora) se refería a datos personales, considerando las siguientes variables: tipo de jornada laboral, basados en el número de horas de trabajo, número de empleos, años de servicio, modalidad de empleo: permanente, maestro por hora; aspectos familiares como número de hijos, estado civil.

Para la determinación del Síndrome de Burnout se utilizó el Maslach Burnout Inventory (MBI), cuestionario de uso internacional, por lo que no fue necesaria una validación del mismo, este es una encuesta de 22 ítems, se le pregunta al docente una serie de enunciados sobre diferentes aspectos como sentimientos, pensamientos etc. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal.

Las variables cualitativas investigadas por el Maslach Burnout Inventory (MBI), fueron: cómo se siente el docente en su entorno laboral: cansado pocas veces al año, una vez a la semana o nunca y con esto determinar por sumatorios grados de desgastes profesionales.

Aspectos como: siento que trato muy eficazmente los problemas de los estudiantes, Comprendo fácilmente como se sienten los estudiantes, me siento muy activo en mi trabajo. Después de conocer y analizar los diferentes resultados de las variables estudiadas e instrumento, y conociendo los datos, se realizaron los diferentes análisis recomendaciones y conclusiones del estudio.

El análisis y procesamiento de datos una vez realizadas las encuestas se ingresaron a la base de datos diseñada en el programa SPSS versión 18 para su procesamiento y análisis. Los resultados se presentaron en medidas de frecuencia, tablas de datos y gráficos.

Los criterios de inclusión: docentes de la carrera de enfermería: que trabajan en la modalidad tiempo completo, medio tiempo, profesor por hora, permanente y no permanente, que participaron de forma voluntaria.

Criterios de exclusión: Docentes que imparten las asignaturas de apoyo y clases optativas como: Educación Ambiental, Psicología, Lenguas extranjeras, Biología General Cultura y salud I y II. Docentes que no quisieran participar.

5. RESULTADOS

TABLA 1- a. Síndrome de Burnout. Caracterización epidemiológica de la población docente de la carrera de enfermería, CURLA/UNAH. Año 2014.

Variables		Valores			
Edad (años)	Mínima:	Máxima:		Promedio:	
	28	66		44	
Sexo	Mujeres:	Hombres:			
	27 (90%)	3 (10%)			
Estado civil	Casados:	Solteros:		Otros:	
	24 (80%)	4 (13%)		2 (7%)	
N° de hijos	Ninguno:	1 - 4:			
	4 (13%)	26 (87%)			
Profesión	Enfermeras:	Médicos:		Ing. Quím.:	
	20 (67%)	7 (23%)		3 (10%)	
N° de empleo	1:	2 :			
	12 (40%)	18 (60%)			
Otro empleo	Docente:	Enfermero:		Médico:	
	3 (11%)	18 (59%)		9 (29%)	
Años servicio en la UNAH	Hasta 5:	6-14:		15-23:	
	18 (60%)	8 (27%)		1 (3%)	
				24-32: 3 (10%)	

TABLA 1- a. En la presente tabla la edad mínima fue de 28 años con una máxima de 66 y un promedio de 44 años. Según sexo el 90% son mujeres y un 10% hombres. Estado civil el 80% son casados, 13% soltero y otros 7%. El Número de hijos un 13% no tenían hijos y un 87% de 1-4 hijos. En relación a la Profesión Lic. Enfermería se registró en el 67%, seguido de médicos 23% e Ing. Químicos en el 10%. El 40% tenían un empleo y el 60% dos. El otro empleo, correspondió a docente 11%, enfermeros 59%, médicos el 29%.

Años de servicio; hasta 5 años un 60% (18); de 6 a 14 años = 8 (27%); 15 a 23 años = 1 (3%); 24 a 32 años = 3 (10%).

TABLA 1- b. Síndrome de Burnout. Caracterización epidemiológica de la población docente de la carrera de enfermería, CURLA/UNAH. Año 2014

Años puesto actual	Hasta 5: 20 (67%)	6-14: 7 (23%)	15-23: 1 (3%)	24-32: 2 (7%)
Horas jornad a	3 a 6: 12 (40%)	7 a 14: 18 (60%)		
Incapa cidade s por año	0: 18 (60%)	1-2: 12 (40%)		
Perma nencia	Permanent es: 23 (77%)	Contrato: 7 (23%)		
Proced encia	La Ceiba: 30 (100%)			

TABLA 1- b. Años en el puesto actual hasta 5 años: 20 docentes (67%); 6 a 14 años =7 (23%); 15 a 23 años: 1 (3%); 24 a 32 años: 2 (7%).

Horas de jornada laboral de 3- 6horas el 40% y de 7-14 horas el 60%. Las incapacidades en el 60% no registraron y un 40% presento una a dos incapacidades en el año.

TABLA 2. Porcentajes de docentes declarando la intensidad o la frecuencia con que experimentan ciertas sensaciones o realizan ciertas acciones en relación con su trabajo. Cuestionario (MBI) estudio sobre Burnout. Carrera de Enfermería. CURLA UNAH, 2014

	Ítem del Cuestionario	Intensidad*						
		0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	57%	20%	3%	17%	3%		
2	Me siento cansado al final de la jornada	20%	30%	17%	7%	17%	10%	
3	Me siento fatigado al levantarme y pensar en ir a trabajar	43%	17%	23%	10%	7%		
4	Comprendo cómo se sienten los estudiantes		3%	7%	23%	17%	10%	40%
5	Creo que trato mal a mis estudiantes	93%	3%	3%				
6	Siento que el trabajo con gente me cansa	57%	30%	7%	3%	3%		

7	Siento que trato eficazmente los problemas de los estudiantes	7%	3%		13%	3%	30%	43%
8	Me siento quemado por mi trabajo	60%	17%	3%	17%		3%	
9	Influyo positivamente con mi trabajo	3%		7%	7%	3%	10%	70%
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	53%	17%	10%	10%		7%	3%
	Ítem del Cuestionario	Intensidad*						
11	Me preocupa que este trabajo me endurezca	77%	13%	3%	3%			3%
12	Me siento muy activo en mi trabajo		7%	3%			7%	83%
13	Me siento muy frustrado en mi trabajo	73%	20%			3%	3%	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	53%	10%	7%	20%	3%	3%	3%

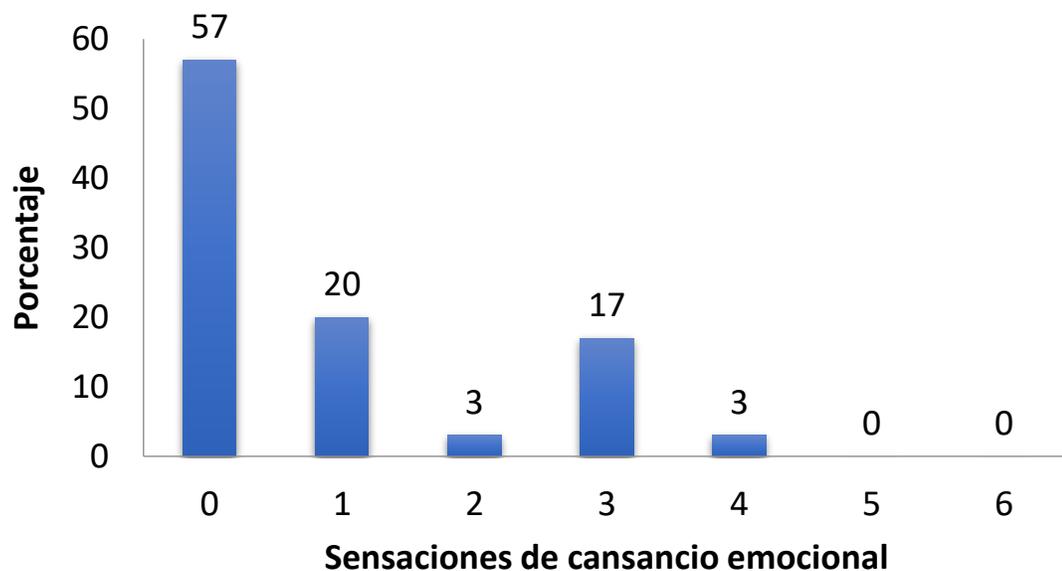
15	No me preocupa lo que le ocurra a mis alumnos	53%	10%	7%	3%	3%	7%	17%
16	Siento que el contacto directo con la gente me cansa	73%	13%	3%	3%		7%	
17	Siento que puedo crear un clima agradable con el estudiante	3%	7%				7%	83%
18	Me siento estimulado después de trabajar con mis alumnos		3%	7%			20%	70%
19	He conseguido cosas útiles en este trabajo		3%	7%			10%	80%
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	60%	20%	7%	7%	3%	3%	
21	Siento que los problemas emocionales se tratan adecuadamente	13%	10%	7%	10%	3%	7%	10%
22	Siento que el alumno me culpa por algunos de sus problemas	70%	23%	7%				

*Intensidad significa la frecuencia con que el sujeto experimenta la sensación o efectúa la acción: 0=nunca, 1=pocas veces al año, 2=1 vez al mes, 3=pocas veces al mes, 4=1 vez a la semana, 5=pocas veces a la semana, 6=a diario.

Tabla 2. Los ítems con connotación negativa (puntaje alto es peor), que presentaron mayor grado de afectación son el ítem 2 (cansancio al final de la jornada) con un 34 por ciento de docentes. En el rango de respuestas para los ítems 3 –6y el ítem 15 (despreocupación por los alumnos) con un 27 por ciento, en la respuesta 3-6 en relación al rango de intensidad.

Los ítems con connotación positiva (puntaje bajo es peor) cabe destacar el ítem 21 (tratamiento adecuado a los problemas emocionales) el 30% de los docentes respondieron en la intensidad 0-3 en relación a la respuesta sobre el ítem 21.

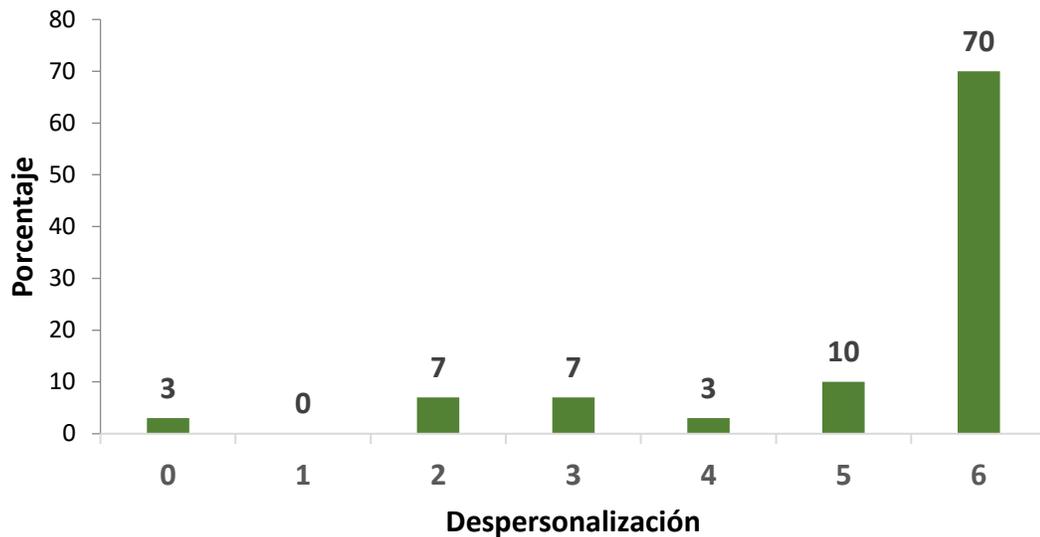
Grafico 1. Porcentaje de docentes de acuerdo a la frecuencia en que experimentan sensaciones de Cansancio Emocional, según Maslach Burnout Inventory. Estudio sobre Burnout, Carrera de Enfermería, CURLA/UNAH, 2014



0= Nunca; 1= pocas Veces en el año; 2= una vez al mes; 3= pocas veces al mes; 4=una vez a la semana, 5=Pocas veces a la semana, 6 =Todos los días.

Análisis Grafica. 1. El 57% no registro sensaciones de cansancio emocional en el año, el 20% pocas veces al año, el 3% una vez al mes; el 17% pocas veces al mes y un3% una vez a la semana. Los niveles 5 y 6 no mostraron registro.

Grafico 2. Porcentaje de docentes de acuerdo a la frecuencia observada que muestran Despersonalización. Según el Maslach Burnout Inventory. Estudio sobre Burnout, Carrera de Enfermería, CURLA/UNAH 2014.

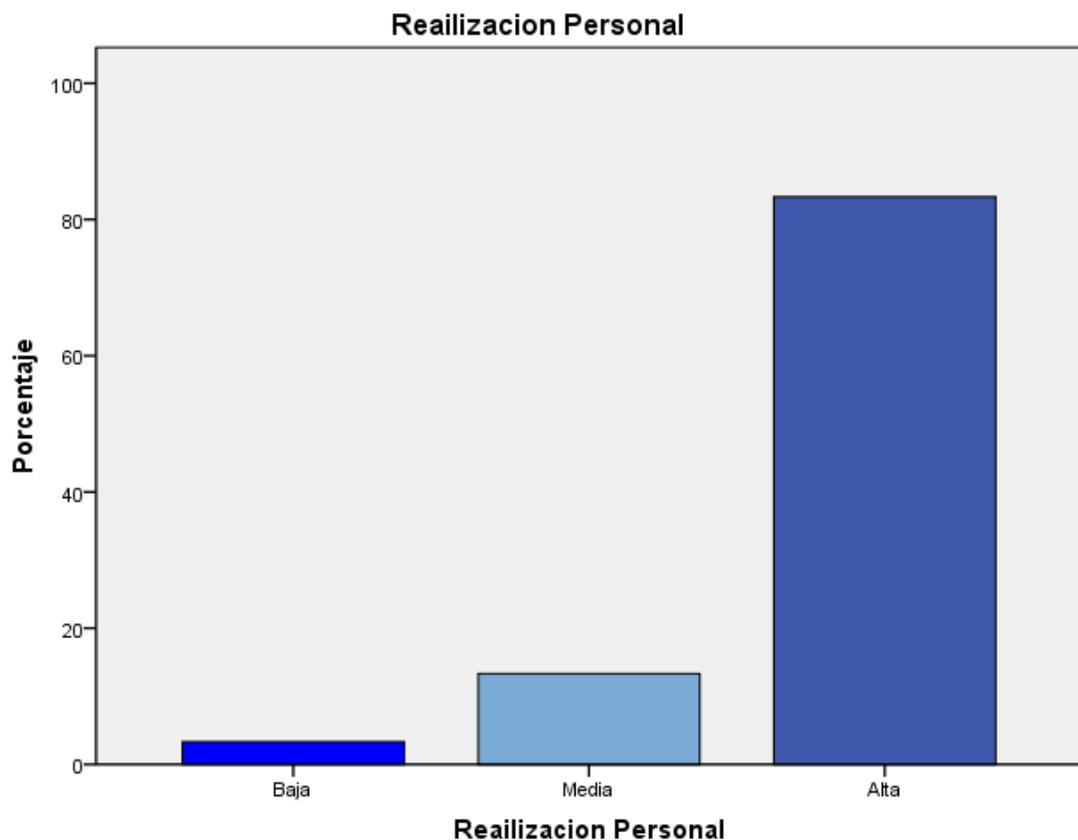


Análisis Grafico 2. Muestra los siguientes resultados, 0= nunca el 3 %, 2 =una vez al mes el 7%, 3= pocas veces al mes el 7%, 4=una vez a la semana 3%, 5= pocas veces a la semana el 10%, 6= a diario el 70%.

Las gráficas1, 2, 3 muestran los porcentajes observados según el (MBI) para las tres Dimensiones: Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal.

Grafico 3. Porcentaje de docentes de acuerdo a la frecuencia observada en los puntajes de Realización Personal. Donde se describen sentimientos de competencia y realización exitosa en el trabajo hacia los demás, según Maslach Burnout Inventory. Estudio sobre Burnout, Carrera de Enfermería, CURLA/UNAH2014.

Análisis Grafica 3. En esta grafica demuestra los niveles de intensidad en que los docentes logran, el nivel más alto de Realización personal alcanzando fue el 83%; el 14% mostraron niveles medio de realización personal, un 3% mostro los



niveles más bajo de Realización Personal.

TABLA 3. Recuento de Docentes de acuerdo al nivel de respuesta a las dimensiones que miden el Burnout. Carrera de Enfermería, UNAH-CURLA, 2014.

Dimensiones	Nivel de la Respuesta			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Cansancio Emocional	24 (80%)	6 (20%)	0 (0%)	30 (100%)
Despersonalización	28(93%)	2(7%)	0 (0%)	30 (100%)
Realización Personal	1(3%)	4 (13%)	25 (83%)	30 (100%)

Análisis Tabla 3. En las tres Dimensiones del Burnout denota Cansancio Emocional 80% bajo, 20% Medio, 0% alto. Despersonalización baja en 93%, 7% medio, 0% Alto. Realización Personal 3% bajo, 13% medio, 83% Alto.

TABLA 4. Porcentajes de docentes observados, dentro de las categorías de edad, número de empleos, años de servicio, años puesto actual, jornada de trabajo y categoría docente en relación a la dimensión cansancio emocional. Estudio sobre Burnout, UNAH/CURLA, 2014.

		Cansancio Emocional		N° de docentes en cada categoría de fila.
		Baja (% del total de fila)	Media (% del total de fila)	
Edad (Años)	Hasta 46	15 (75%)	5 (25%)	20
	Más de 46	9 (90%)	1 (10%)	10
Número de Empleos	1	10 (83%)	2 (17%)	12
	2	14 (78%)	4 (22%)	18
Años de Servicio	Hasta 5	12 (67%)	6 (33%)	18
	Más de 5	12(100%)	0 (0%)	12
Años Puesto Actual	Hasta 5	14 (70%)	6 (30%)	20
	Más de 5	10(100%)	0 (0%)	10
Jornada	3-6 horas	9 (75%)	3 (25%)	12
	7-14 horas	15 (83%)	3 (17%)	18
Categoría Docente	Permanente	19 (83%)	4 (17%)	23
	Contrato	5 (71%)	2 (29%)	7

Análisis Tabla 4. Cansancio Emocional (CE) y las variables auxiliares o socio demográficas: edad hasta 46 años 75% registro bajo, 25% medio. Más de 46 años 90% baja y 10% medio. Número de empleos: 1= 83% bajo, 17% medio. 2 empleos = 78% bajo, 22 medio (CE). Años de servicio hasta 5 años 67% bajo, 33% medio. Más de 5 años 100% bajo (CE)

Años en el puesto actual hasta 5 años 70% bajo y 30% medio, más de 5 años 100% (CE). Jornada laboral de 3-6 horas 75%bajo y 25% medio, 7- 14 horas 83% bajo, 17 % medio. Categoría Docente Permanente 83% bajo, 17 medio. Contrato 71% bajo, 29% medio (CE).

TABLA 5. Porcentajes de docentes observados, dentro de las categorías de edad, número de empleos, años de servicio, años puesto actual, jornada de trabajo y categoría docente en relación a la dimensión Despersonalización. Estudio sobre Burnout, UNAH/CURLA, 2014.

		Despersonalización		Número de docentes en cada categoría de fila.
		Baja (% del total de fila)	Media (% del total de fila)	
Edad (años)	Hasta 46	20(100%)	0(0%)	20
	Más de 46	8 (80%)	2 (2%)	10
Número de Empleos	1	12(100%)	0 (0%)	12
	2	16 (89%)	2 (11%)	18
Años de Servicio	Hasta 5	17 (94%)	1 (6%)	18
	Más de 5	11 (92%)	1 (8%)	12
Años Puesto Actual	Hasta 5	19 (95%)	1 (5%)	20
	Más de 5	9 (90%)	1 (10%)	10
Jornada	3-6 horas	12(100%)	0 (0%)	12
	7-14 horas	16 (89%)	2 (11%)	18
Categoría Docente	Permanente	22 (96%)	1 (4%)	23
	Contrato	6 (86%)	1(14%)	7

Análisis Tabla 5. En la presente tabla se relacionan las variables con Despersonalización (DE), como ser edad hasta 46 años baja (DE) 100%. Más de 46 años: 80% baja y 20% media.

Número de empleos: 1 Empleo registro en un 100% una baja despersonalización, 2 empleos 89% baja despersonalización, 11% media (DE). Años de servicio: hasta 5 años 94% baja y media 6%. Más de 5 años 92% baja y media 8%(DE). Años en el puesto actual: hasta 5 años 95% baja y 5 media. Más de 5 años 90% baja y 10 media (DE). En la variable Jornada Laboral: 3-6 horas 100% baja, 7-14 horas 89% baja y 11% media. Categoría Docente: permanente 96% baja 4% media. Contrato 86% baja y 14% media (DE).

Se puede denotar que 46 años puede ser un punto de corte natural a la luz de los resultados, siendo que todo el bloque de docentes menores de 46 años presenta una baja Despersonalización, siendo N=30 docentes, 20 hasta 46 años, más de 46 años 10 docentes.

TABLA 6. Porcentajes de docentes observados, dentro de las categorías de edad, número de empleos, años de servicio, años puesto actual, jornada de trabajo y categoría docente en relación a la dimensión realización personal. Estudio sobre Burnout, UNAH/CURLA, 2014.

		Realización Personal		Número de docentes en cada categoría de fila.
		Baja – Media (% del total de fila)	Alta (% del total de fila)	
Edad	Hasta 46	3 (15%)	17 (85%)	20
	Más de 46	2 (20%)	8 (80%)	10
Número de Empleos	1	2 (17%)	10 (83%)	12
	2	3(17%)	15 (83%)	18
Años de Servicio	Hasta 5	3 (17%)	15 (83%)	18
	Más de 5	2 (17%)	10 (83%)	12
Años Puesto Actual	Hasta 5	3 (15%)	17 (85%)	20
	Más de 5	2 (20%)	8 (80%)	10
Jornada	3-6 horas	2 (17%)	10 (83%)	12
	7-14 horas	3 (17%)	15 (83%)	18
Categoría Docente	Permanente	4 (17%)	19 (83%)	23
	Contrato	1 (14%)	6 (86%)	7

Análisis Tabla 6. Realización Personal (RP) y las variables auxiliares, edad: hasta 46 años, 15% de los docentes mostraron baja o media (RP), y el 85% alta Realización personal. Los mayores de 46 años, 20% baja o medio y el 80% alta (RP). Niveles altos de (RP) tienen connotación positiva. Número de empleos: 1 empleo, 17% bajo o medio, 83% alta Realización personal. Número de empleos: 2 empleos = 17 % bajo o medio, 83% alta (RP).

Años de servicio, hasta 5 años 17 % bajo o medio, el 83% alta (RP). Más de 5 años: 17 % bajo o medio, 83% alto (RP). Años en el puesto actual: hasta 5 años 15 % bajo o medio (RP), 85% alto grado de (RP). Más de 5 años: 20 bajo o medio 80% alto (RP). Jornada laboral de 3-6 horas: 17% bajo o medio y 83% alto (RP). Jornada laboral de 7- 14 horas: 17% bajo o medio y 83% alto (RP).

Categoría Docente: Permanente 17 % bajo o medio y 83% alta Realización Personal. Por Contrato 14 % bajo o medio 86% alta (RP).

6. ANÁLISIS DE RESULTADOS

El plantel de docentes de la carrera de Enfermería del CURLA se caracterizó en el presente estudio, como un grupo de 30 docentes en un amplio rango de edad, entre 28 y 66 años, con una media de 44 años, mayormente mujeres, de profesión enfermeras; con una tercera parte distribuida entre médicos e ingenieros químicos. Seis de cada 10 docentes cuentan con menos de 5 años de servicio; el resto tiene una antigüedad fluctuando entre los 6 y 32 años. Un alto porcentaje posee dos empleos, siendo empleos fuera del ámbito docente y principalmente en el área de la salud.

El mayor número de los docentes estudiados cumplen jornadas de trabajo de 7 a 14 horas, tienen puestos permanentes, y todos proceden de La Ceiba, la ciudad sede del centro de estudios donde se desempeñan.

La población evaluada es pequeña, y su composición un tanto heterogénea en relación a otros estudios reportados a nivel latinoamericano y del resto del mundo, pero presenta la similitud con otras investigaciones, en las cuales se midió todo el universo objeto de estudio, además de tener en común las mismas variables explicativas del Burnout. Por ejemplo, "Rodríguez *et al* (2008) investigaron en Chile la presencia de Burnout usando todo el universo de 91

enfermeras en unidades de emergencia, con la mayoría de los participantes en el grupo de adultos jóvenes, realizando cuatro turnos”. (Rodríguez, Pedreros M, & Merino, 2008)

En otro estudio, Albaladejo *et al* usaron una muestra aleatoria de 622 personas, estratificada en 4 grupos de riesgo de profesionales clasificados en dos categorías: enfermeros/as y auxiliares/técnicos. (Albaladejo, R; Villanueva, R; Ortega P, Astasio; Dominguez, V, 2004) La diferencia con respecto al presente estudio es la diferencia entre un estudio analítico o inferencial y un estudio descriptivo. Cualquier análisis de resultados en el presente estudio es concluyente y no precisa de estadística inferencial, por estarse analizando el universo.

En contraste con el estudio actual, en lo referente al tamaño, González Jaime y Pérez Saucedo (2012) condujeron un estudio con una muestra de 4,755 trabajadores con contrataciones definitivas y sindicalizados, a partir de una población de 16,786. (Gonzales & Perez Saucedo , 2012). Debido a la magnitud de la población, el estudio dio lugar a incluir, un mayor número de categorías en algunas variables, además de variables adicionales a las variables de la Tabla 1 del presente estudio realizado en el CURLA/ UNAH, por lo que puede decirse que tuvo un mayor rango de validez.

La categoría de docentes antiguos en la carrera de enfermería podría considerarse como grupo de riesgo en vista de relación entre antigüedad y Burnout. Cherniss (1992), citado por Guerrero Barona (1997) en estudio cualitativo con 24 profesionales (sanitarios, docentes y abogados), “encontró menor Burnout entre los profesionales que cambiaron de carrera alguna vez durante los diez años siguientes a finalizarla”. En relación a instrumentos de recolección, Barona (1997) utilizó una muestra de 257 profesores y recogió sus datos mediante un cuestionario enviado por correo interno de la Universidad de Extremadura, UEX. (Guerrero Barona, 1997).

Con respecto al número de variables, además de las variables sociodemográficas y laborales del presente estudio, Barona incluyó ausentismo, número de días de incapacidad, causas de esta, factores de satisfacción en la docencia o alicientes y factores de insatisfacción o inconvenientes. Los valores de la variable años en el puesto actual son indicativos de bastante inmovilidad, lo que podría considerarse también un factor de riesgo. Al asemejarse considerablemente a la variable años de servicio, da lugar a inferir que la inmovilidad en el puesto es prácticamente una constante, lo que agrega a la monotonía de los ciclos del trabajo docente.

En la actual investigación, luego de la aplicación del cuestionario inventario de Burnout de Maslach, la matriz ítems del cuestionario por intensidad (Tabla 2), construida en base a porcentajes de ocurrencia observados, permite avizorar una población mayormente libre de Burnout en una intensidad patológica.

No obstante, se detectan posibles asomos del problema en una intensidad leve o moderada en una minoría de sujetos, 10 por ciento máximo acumulado (3 sujetos) , en los niveles de 4 a 6 en la escala de los ítems con connotación negativa en el instrumento MBI, (Cansancio Emocional o físico, maltrato o despreocupación para con los alumnos o impresiones de culpabilidad, dureza al interactuar con las personas, preocupación por cambios en la personalidad, y sensación de estar al límite de capacidad), excepto un 27 por ciento acumulado (8 sujetos) en estos niveles para el ítem que mide el cansancio al final de la jornada laboral.

La baja proporción con síntomas de Burnout detectada en la carrera de enfermería concuerda con los resultados de Roth y Pinto (2010) con enfermeras de siete hospitales en la ciudad de La Paz, Bolivia. Ellos encontraron que apenas un 8 por ciento de la muestra mostró síntomas de Burnout. (Roth, E; Pinto, B., 2010) Sin excepción, los porcentajes más altos de docentes tendieron a

agruparse en el extremo de menor intensidad para los ítems con connotación negativa.

Los ítems con connotación negativas son los ítems 2 (cansancio al final de la jornada) con un 34% de docentes, y el ítem 15 (despreocupación por los alumnos) con un 27% en la respuesta 3-6 en relación al rango de intensidad. Para maltrato o despreocupación para con los alumnos o impresiones de culpabilidad, dureza al interactuar con las personas, preocupación por cambios en la personalidad, y sensación de estar al límite de capacidad).

Complementariamente, porcentajes más altos de docentes tendieron a acumularse en el extremo de mayor intensidad en lo que respecta a los ítems con connotación positiva, es el ítem 21 con 30% (comprensión y trato adecuado hacia los alumnos y sus problemas, influencia positiva en el trabajo y sentimientos de ser activo, estar motivado y de haberse realizado en su trabajo). Si este no es el comportamiento de una población común, al menos no presenta las altas tasas de retiro prematuro que caracterizan otras comunidades aquejadas de desórdenes psicosomáticos y síntomas correlacionados con el Síndrome de Burnout. (Bauer & Stamm, 2006)

Se podría argumentar que el ambiente laboral de la población estudiada no llega a niveles de exigencia en ritmo de trabajo y a una exposición prolongada a situaciones de estrés que han caracterizado otras poblaciones, y en las que se ha observado una alta frecuencia a enfermedades de tipo psicosomático, como las reportadas por Álvarez (2012) y por Kohnen y Barth (1990) en Alemania. En este último estudio, “el 28 por ciento de los docentes afectados manifestaban síntomas mínimos frente a un 72 por ciento con síntomas de moderados a severos”. (Botero Alvarez, 2012)

Tampoco puede caracterizarse el ambiente de trabajo del CURLA como confrontador en lo que respecta a la relación de los docentes con los estudiantes. En un estudio con profesores de preparatoria realizado en Alemania, Bauer *et al* (2005) “reportan que los maestros, interrogados sobre lo que ellos consideran el factor preponderante, resultante en carga ocupacional, señalaron que, además del alto número de estudiantes en las clases, está el comportamiento destructivo y agresivo de los alumnos.” (Bauer & Stamm, 2006)

La visión optimista de los resultados del presente trabajo, no excluye la necesidad de abordar y tratar adecuadamente los casos minoritarios en que podría estarse manifestando al menos una propensión al Burnout, como recomiendan Alemany-Martínez *et al* (2008). “La sentencia común de que aún uno es demasiado” es

plenamente justificable cuando se trata del recurso humano en situaciones de riesgo, aunque estadísticamente no tenga significancia. Ante la baja frecuencia del problema, el uso de técnicas cualitativas podría quedar plenamente justificado para confirmar un diagnóstico respaldado en causas laborales o la posibilidad de la influencia de causas extrínsecas o concomitantes con el envejecimiento natural o prematuro.

Alemany-Martínez, en su estudio entre los estudiantes y los docentes de tres programas de posgrado en Odontología en la universidad de Barcelona, usando el Inventario para Burnout de Maslach, “definieron el perfil de un individuo con propensión al Burnout, de acuerdo a sus resultados, como un hombre soltero, con una edad mediana de 27, en los primeros años del programa de posgrado y que combina sus estudios con 30 horas de práctica clínica y/u otro trabajo”.

Igual que en el presente estudio, los autores no registraron altos niveles de Burnout, solamente 2-3 por ciento, aplicando la definición estricta de Burnout, y 10 por ciento ampliando los criterios de la definición (Alemany Martinez , Aytes Berine, & Escoda G, 2008)

Las respuestas a los ítems de cada dimensión fueron sumadas para conformar los puntajes por dimensión: Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal. Los puntajes estuvieron comprendidos según Escudero & Delfín Beltrán por la sumatoria de los ítems: Cansancio Emocional estuvieron en un rango $<_{18}$ a $>_{27}$; los de Despersonalización $<_{5}$ a $>_{10}$ y los de Realización Personal $<_{33}$ a $>_{40}$. (Escudero & Delfin Beltran, 2010-2)

Los resultados en esta sección concuerdan con lo observado en los ítems individuales en el sentido de que las frecuencias tendieron a acumularse en el extremo menor de las escalas de Cansancio Emocional y Despersonalización, y en el extremo mayor de la escala de Realización Personal, con unas pocas excepciones que constituyen los casos de Burnout, salvo que su afección no tenga causales laborales.

La Tabla 3 resume la información en las gráficas 1-3. Llama la atención solamente un caso de baja Realización Personal y, seguidamente, 6, 2 y 4 casos en el nivel medio de Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal, respectivamente.

Otros intervalos de clasificación de los niveles de las dimensiones que miden el Burnout han sido empleados en otros estudios, por ejemplo, Albaladejo *et al* (2004) se basaron en la escala: Cansancio Emocional (≤ 17 ; 18-26; ≥ 27), Despersonalización (≤ 8 ; 9-12; ≥ 13) y Realización Personal (≤ 16 ; 17-22; ≥ 23). Esta escala tiene ligeras discrepancias con la del presente estudio. Salvando las diferencias de escala, los resultados del presente trabajo son más optimistas que los de Albaladejo *et al*, “quienes encontraron 11.7, 9.2 y 16.9 por ciento de sujetos en los extremos más altos de Cansancio Emocional y Despersonalización y más bajos de Realización Personal, respectivamente”.

También los resultados del presente estudio son optimistas, en comparación con las realidades reveladas por otros estudios, por ejemplo, Kohnen y Barth (1990), mencionado previamente. En un escenario conservador, cabe no desdeñar la existencia de alguna propensión al Burnout en la comunidad de docentes bajo estudio. Sin embargo, habría que indagar con más profundidad, tal vez empleando un enfoque cualitativo, “la naturaleza real de estos indicios, tal vez confrontándolos con los de otra carrera del mismo centro, tal como el trabajo de Cherniss (1992) mencionado arriba, que utilizó sanitarios, docentes y abogados en su enfoque cualitativo”.

De las tres dimensiones en la tabla 3, el Cansancio Emocional (20 por ciento de docentes al nivel medio, correspondiendo a 6 sujetos) y la Realización Personal (16 por ciento de docentes acumulando los niveles bajo y medio, correspondiendo a 5 sujetos) ofrecen el mayor desafío.

Además, en un seguimiento del presente trabajo, conviene deslindar los síntomas que corresponden al Burnout y otras patologías asociadas con el estrés que, junto con el Burnout han recibido bastante atención como la depresión, y que particularmente afectan grupos de mayor edad o con envejecimiento patológico, (Marin *et al*, 2011), “ante la propensión a envejecer en un puesto con estabilidad laboral y con un mercado laboral externo bastante limitado, especialmente si la docencia no es una vocación, sino un *modus vivendi*”. (Marin, y otros, 2011)

En las tablas 4, 5 y 6 se cruzan las tres dimensiones, Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal con las características de la población de la Tabla 3. Los niveles de las 3 dimensiones fueron colapsados a dos, en virtud de no haberse encontrado casos en el nivel alto de Cansancio Emocional y Despersonalización y sólo un caso de Realización Personal baja.

En el caso del Cansancio Emocional (Tabla 4), la mayoría de las relaciones aparentes con las variables sociodemográficas se observaron en la dirección contraria a la prevista, por ejemplo, un porcentaje importante de los docentes de menor antigüedad se calificó con Cansancio medio, mientras todos los docentes con más antigüedad se calificaron con bajo cansancio. Esta aparente contradicción a lo esperado bien podría adjudicarse a las casualidades propias de grupos pequeños, si no es que, a una mejor adaptación del grupo de docentes antiguos, producto de la experiencia y la madurez.

Los resultados del presente estudio, referentes al Cansancio Emocional no concuerdan con lo observado por González Jaime y Pérez Saucedo (2012), citados arriba, en trabajadores de la salud del Distrito Federal y del Estado de México. Entre otros hallazgos, estos investigadores definieron el grupo con características de Burnout “como mujeres médicas con nivel de posgrado presentando altos niveles de cansancio emocional que tiene que ver con sentirse exhausto por las demandas de trabajo, lo cual se refleja en la pérdida de energía, desgaste, agotamiento, fatiga debida a la alta demanda laboral y bajos o nulos reforzamientos”. (Gonzales & Perez Saucedo , 2012)

Dentro de la relativamente baja variación en Despersonalización, se observaron indicios de relación entre esta variable y las variables sociodemográficas en la

dirección esperada de “mayor nivel de la variable sociodemográfica, mayor Despersonalización” (véase Tabla 5). Por ejemplo, a mayor duración de la jornada, mayor Despersonalización, excepto con la variable años de servicio con respecto a la cual la relación se invierte. En algunos casos estos indicios fueron mínimos, siendo imposible ante la ausencia de una prueba estadística, deslindar entre una causalidad probable o una fluctuación casual propia de grupos pequeños.

De nuevo, una profundización usando procedimientos cualitativos podría despejar la incógnita de si la aparente contrariedad manifiesta de los docentes antiguos presentando menor Despersonalización que la categoría de maestros relativamente nuevos pudiera responder más bien a una mayor compenetración y una mayor asunción de responsabilidad y, por tanto, una mayor afirmación de la personalidad en los docentes veteranos.

Finalmente, la Realización Personal no relacionó en ninguna dirección con las variables sociodemográficas consideradas en este estudio (Tabla 6), lo que significa que, tanto los niveles altos, como los niveles bajos de las variables sociodemográficas tuvieron proporciones similares en los niveles de Realización.

Los resultados del presente estudio tampoco concuerdan con lo observado por González Jaimes y Pérez Saucedo (2012) quienes identificaron dentro del grupo presentando Burnout a enfermeras con edades entre 41-50 años y con antigüedad laboral entre 20-25 años que constituyeron el grupo que mostró falta de Realización Personal, representada en los ítems que tienen que ver con el bajo grado de cumplimiento de expectativas, competencia y objetivos laborales propuestos.

Con el trabajo de Roth y Pinto (2010) mencionado, se concordó en la ausencia de relaciones con significancia práctica, no obstante, ellos encontraron que ; (a) el estado civil correlacionó significativamente con la Realización Personal, en el sentido que las enfermeras casadas tienden a sentirse más realizadas que las solteras; (b) la antigüedad correlacionó negativamente con la Despersonalización, significando esto que los niveles de Despersonalización altos están asociados con antigüedad menor a cinco años.

Karina y Pablo en un estudio sobre Síndrome de Burnout, prospectivo, de corte transversal, realizado en el año 2010 en la universidad Autónoma de San Domingo con un población de estudio de 104 profesores, encontraron los siguientes resultados, “ 8.2% de los docentes tienen un agotamiento emocional alto y medio, y un 83.6% Agotamiento Emocional bajo, un 75.4% de

Despersonalización baja y por último un 73% alta Realización Personal”, (Lagos Cruceta & Gomez, 2010) lo cual se acerca al presente estudio realizado en Docentes de enfermería del Centro Universitario Regional del litoral Atlántico, CURLA.

Resumiendo, en el presente trabajo, se define el perfil de un(a) docente con nivel medio de Cansancio Emocional, de acuerdo a los valores modales de los datos, como de profesión enfermera, entre 28-48 años, casada, con al menos un hijo y hasta 4, con dos empleos, permanente en la carrera, con un tiempo de servicio en la carrera menor de 5 años, que corresponde también al tiempo en el mismo puesto, con horas de jornada con máximo de 14, que no ha gozado de tiempo de incapacidad.

El perfil del docente con Despersonalización media es de profesión enfermera, con una edad entre 47-57 años, casada, con 1-2 hijos, con dos empleos, laborando también como enfermera en otra institución, con un tiempo de servicio de hasta 14 años en el CURLA y el mismo tiempo en el empleo actual, con 7-14 horas de jornada, que nunca ha gozado de tiempo de incapacidad y que trabaja de forma permanente o por contrato de 4 horas en el CURLA.

Por último, el perfil de un docente con Baja Realización Personal es de profesión enfermera, con una edad entre 47-57 años, casada, con dos hijos, dos empleos, labora en otra institución también como enfermera, con 6-14 años de servicio en CURLA y el mismo tiempo en el cargo actual, con una jornada entre 7-14 horas, que ha gozado 1-2 veces de tiempo de incapacidad y que trabaja como permanente en CURLA.

La comunalidad entre estos perfiles se puede describir con los siguientes calificativos: Mujer, casada, con hijos, enfermera, dos empleos, jornada de hasta 14 horas. A excepción de dos casos, los docentes que quedaron incluidos en estas categorías de medio a bajo perfil, son todos diferentes de una dimensión a otra.

Las correlaciones entre Realización Personal y las otras dos dimensiones del Burnout resultaron negativas. Esto significa, que estuvieron en la dirección esperada, de mayor Cansancio Emocional o Despersonalización, menor Realización Personal.

Para la correlación de los datos se utilizó el Lenguaje estadístico SPSS y la correlación de Spearman, la cual expresa el grado de asociación entre dos

variables, según el sentido de la relación de esta, en términos de aumento o disminución las cuales podrían ser positivas o negativas. Tal es así que es negativa cuando al crecer una variable la otra decrece y viceversa.

El asunto relativo a la asociación entre las dimensiones del Burnout concuerda parcialmente con los resultados de Guerrero Barona (1997), quien encontró una relación lineal entre estas. La mayoría de los informes consultados, no buscaron correlacionar las dimensiones del Burnout.

7. CONCLUSIONES

1. La población docente del CURLA mostro alta realización personal, baja despersonalización e indicios de cansancio emocional.
2. El grupo docente de mayor antigüedad, mostro menor cansancio emocional en relación a sus pares que tienen menor antigüedad.
3. En cuanto a la dimensión realización personal las docentes de menor antigüedad alcanzaron altos logros en relación a los docentes de mayor antigüedad. Sólo un caso de baja realización personal fue detectado y ninguno en cansancio emocional y despersonalización.
4. El perfil del docente con baja realización personal fue el siguiente: Enfermera, con una edad entre 47-57 años, casada, con dos hijos, dos empleos, labora en otra institución también como enfermera, con 6-14 años de servicio en CURLA y el mismo tiempo en el cargo actual, con una jornada entre 7-14 horas, con categoría de empleada permanente en la carrera.
5. El perfil de un docente con calificación media en Cansancio Emocional fue descrito como: Enfermera, entre 28-48 años, casada, con al menos un hijo

y hasta 4, con dos empleos, permanente en la carrera, con un tiempo de servicio en la carrera menor de 5 años, que corresponde también al tiempo en el mismo puesto, con jornada con un máximo de 14 horas.

6. El perfil de un docente con Despersonalización media en la carrera correspondió a persona de profesión enfermera, con una edad entre 47-57 años, casada, con 1-2 hijos, con dos empleos, laborando también como enfermera en otra institución, con un tiempo de servicio de hasta 14 años en el CURLA y el mismo tiempo en el empleo actual, con 7-14 horas de jornada, que trabaja de forma permanente o por contrato de 4 horas en el CURLA.

7. En el caso de Cansancio Emocional el mayor porcentaje de las relaciones aparentes con las variables sociodemográficas se observaron en la dirección contraria a la prevista (se espera que, a mayor edad, y/o mayor antigüedad en el puesto, mayor cansancio emocional) docentes de menor edad presentaron mayor nivel de cansancio emocional con respecto a sus homólogos de mayor edad.

8. Se observaron indicios de relación entre Despersonalización y las variables sociodemográficas en la dirección esperada, de mayor nivel de

la variable sociodemográfica, mayor Despersonalización. La variable edad más de 46 años, mayor Despersonalización con respecto a sus pares de menos de 46 años, la Variable número de empleos los que tienen dos empleos presentaron mayor grado de Despersonalización con respecto a sus pares. Años de servicio los que tienen más de 5 años de servicio de laborar mostraron mayor grado de Despersonalización con respecto a los más nuevos de laborar en el puesto actual.

9. Realización personal no relacionó en ninguna dirección con las variables sociodemográficas consideradas en este estudio.

10. La matriz de correlaciones entre las dimensiones del Burnout se puede resumir como una correlación prácticamente nula entre Cansancio Emocional y Despersonalización; un coeficiente relativamente bajo (pero quizás importante) entre Cansancio Emocional y Realización Personal y un coeficiente moderado entre Despersonalización y Realización Personal.

11. Las correlaciones relativamente importantes fueron negativas, indicando que, a mayor Cansancio Emocional y mayor Despersonalización, menor Realización Personal.

8. RECOMENDACIONES

- La comunidad universitaria y en especial la carrera de enfermería del CURLA deben establecer programas de ejercicio físico y mental periódicamente, para disminuir la posible aparición de Síndrome de Burnout.
- La carrera de enfermería UNAH-CURLA debe Fomentar la tolerancia en todas aquellas situaciones que generan emociones encontradas con uno mismo o con las diversas personas (jefes, colegas, docentes.) a través de jornadas motivacionales, y convivencia universitaria como ser: paseos en familia, docentes.
- La carrera de enfermería debe Promover Jornadas deportivas, recreativas dentro de la institución que involucren a docentes y alumnos de la carrera de enfermería, así como generar en los docentes el cuidado físico y mental practicando estas disciplinas.
- La carrera de enfermería debe Socializar y educar a la comunidad docente universitaria y especialmente a los docentes de la carrera de enfermería sobre el Síndrome de Burnout o Desgaste profesional y su impacto en el desempeño docente y cómo influye en la salud física y mental.

- La carrera de enfermería debe Incentivar a las personas de acuerdo a sus logros y metas alcanzadas en el quehacer como docente, reconociendo a través de premios motivacionales que sean visibles a toda la comunidad universitaria por los medios de comunicación tanto de la universidad como fuera de ella.
- Lograr que la comunidad universitaria, docentes y alumnos de la Carrera de enfermería reconozca el Síndrome de Burnout o Desgaste profesional como una patología que debe ser atendida en una forma preventiva para lograr un mayor y mejor desempeño de las labores docentes y estudiantiles.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Albaladejo, R., Villanueva, R., Calle, M. E., Ortega P, A., & Dominguez, V. (2004). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev. Esp. Salud Pública* , 78 (4), 4-5.
2. Alemany Martínez , A., Aytes Berine, L., & Escoda G, C. (2008). The Burnout syndrome and associated personality disturbances. *The Study in three graduate programs in Dentistry at the University of Barcelona. Med Oral Patol OralCir Bucal.* , 2-4.
3. Aranda B, C. (2011). El síndrome de Burnout o de quemarse en el trabajo: un conflicto en la salud de los profesionales. *Revista de investigación en Psicología ISSN 1609-7475 version online* , 14.
4. Aranda B, C. (2011). Síndrome de Burnout o de quemarse en el trabajo: Un conflicto en la salud de los profesionales. *Revista de investigación en Psicología ISSN* , 14 (2), 1609.
5. Barbosa Ramirez, L. C. (2009). Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en docentes universitarios. *Revista iberoamericana de Psicología.ciencia y tecnología* , 21-30.
6. Bauer, J., & Stamm, K. W. (2006). Correlation between Burnout syndrome and Psychological and Psychosomatic symptoms among teachers. *International Archives of occupational and Environmental Health.* , 79 (3), 199-204.
7. Borges R, A., Ruiz, M., Rangel, R., & Gonzalez, P. (Enero- Junio de 2012). Síndrome de BUrnout en docentes de una universidad pública Venezolana. *Revista Científica de América Latina y el Caribe.* , 2-3.
8. Botero Alvarez, C. C. (2012). Riesgo Psicosocial e intralaboral en docentes universitarios. *Red de revistas científicas de América Latina, el Caribe España y Portugal* , 28 (48,), 117-132.
9. Bresó, E., & Salas Nova, M. (2001). Revisión Técnica del Síndrome de estar quemado. *Ministerio de Trabajo y asuntos de trabajo sociales* .
10. Cruceta, Gomez , Lagos. (2010). Características del Síndrome de Burnout en profesores de la Facultad de ciencias de la salud. *Med. Dom.* , 71 (3).

11. El Sahili, L. F. (2011). *Burnout profesional*. Mexico: Helenica S.A.
12. El Sahili, L. F. (2010). *Psicología para el docente* (2010 ed.). Guanajuato, Mexico: Universidad de Guanajuato.
13. Escudero, J., & Delfin Beltran, L. A. (Febrero de 2010). Diagnostico del grado de síndrome de quemado por el trabajo (Burnout) en el personal docente del instituto tecnologico superior. *Ciencia Administrativa* , 77.
14. Ferrel Ortega, R., Pedraza, C., & Rubio, B. (2009). Efectos del trabajo insatisfaccion laboral. (Duazary, Ed.) *Revista de la Facultad de Ciencias de la salud* , 15-27.
15. Figueroa Jimenes, A. E., Jara Gutierrez, M. J., & Miranda Celis, E. (2012). Burnout apoyo social y satisfaccion laboral en docentes. *Revista semestral da associacao Brasileira de psicologia escolar e educacional* , 16 (1), 125-134.
16. Forbes Alvarez, R. (2011). Síndrome de Burnout: Síntomas, Causas, y medidas de atención en la empresa. *Exito empresarial* , 1-2.
17. Franco, K. M., Salazar, V., & Uran, K. M. (2005). *Universidad Pontificia Bolivariana, facultad de psicologia* .
18. Fuentes Zelaya, I. H., Ordoñez, F. R., & Vasquez Aguilera, M. (2012). Adaptaciones sobre Estres Laboral y Síndrome de Burnout. Tegucigalpa: Congreso Medico de Honduras.
19. Gallegos Alvarez, E., & Rios Fernandez, L. (1991). El Síndrome de Burnout o el desgaste profesional. *Rev. Asoc. Esp. Neurosiq.* , 3.
20. Gil Monte Pedro R, Peiro Jose M. (1999). Perspectivas teoricas y Modelos interpretativos para el estudio del Síndrome de Quemarse por el trabajo. *Anales de psicologia* , 15 (2), 261-268.
21. Gil Monte R. Pedro, S. M. (2 de Diciembre de 2012). Unidad de investigacion psicosocial de la conducta organizacional (unipsico). *Revista de educacion* , 260-273.
22. Gil Monte, P. R. (2002). Validez Factorial de la adaptacion al español del Maslach Burnout Inventory. *General Survey, Salud Publica* , 44 (1), 33-40.

- 23.** Gil Monte, P. R., & Peiro, J. M. (2000). Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del Síndrome de quemarse por el trabajo según MBI- HSS. *Revista de Psicología del trabajo y de las organizaciones* , 16 (2), 135-149.
- 24.** Gil Monte, P. (Diciembre de 2012). Unidad de investigación psicosocial de la conducta. *Revista de educación* , 260- 273.
- 25.** Gil Monte, P., & Peiro, J. M. (1999). Validez factorial del Maslach Bournout Inventory en una muestra multiocupacional. (U. d. Valencia, Ed.) *Psicothema* , 11 (3), 679-689.
- 26.** Gomez Padilla, A., Restrepo Davila, M., & Caballero Avella. (2009). Prevalencia y características del Síndrome de Agotamiento profesional (SAP). *Rev. Colomb. Psiquiat.* , 38 (1).
- 27.** Gonzales Baron, M., Lacasta, A. M., & Ordoñez, A. (2008). *Conceptos e historia del Síndrome de agotamiento profesional*. Mexico: Editorial Medica Panamericana S.A.
- 28.** Gonzales, J., & Perez Saucedo , E. (2012). Condiciones laborales y desgaste profesional en trabajadores de la salud. *Alternativas en psicología. Revista Semestral* (27), 6-9.
- 29.** Guerrero Barona, E. (1997). una investigación con docentes universitarios sobre el afrontamiento de estrés laboral y el síndrome de "quemado" . *OEI- Revista IberoAmerica de educación* , 7,8.
- 30.** Janeiro, J. (2012). Burnout ,apoyo social y satisfacción laboral en docente. *Asociación Brasileña de Psicología escolar* , 16, 1, 125,134.
- 31.** Jimenez Figueroa, A. E., Jara Gutierrez, M. J., & Miranda , E. (2012). Burnout apoyo social y satisfacción laboral en docentes. *Revista semestral de associacao brasileira de psicología escolar y educacional* , 16 (1), 125- 134.
- 32.** Kluwer Walters, P. I. (28 de enero de 2002). No puedo mas. *No puedo mas* , 142,143,144. Barcelona, España: medios electronicos.
- 33.** Kluwer Wolters, P. I. (2006). *No puedo mas*. Madrid, España: Wolters Kluwer Educacion.

- 34.** Lagos Cruceta, J. P., & Gomez, K. E. (2010). Características del Síndrome de Burnout en profesores de la Facultad de ciencias de la salud. *Med. Dom.* , 71 (3).
- 35.** Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estres y procesos cognitivos*. Barcelona: Martinez Roca.
- 36.** Llanea Alvarez, J. (2009). *Manual de Ergonomia y Psicología aplicada* (12 ed.). Madrid, España: Lex Nova.
- 37.** Lopez de Merserville, E. (2011). *Sacerdocio y Burnout*. Bogota: San Pablo.
- 38.** Machado Baset, I., & Ramos Steven, R. A. (2012). Síndrome de Burnout en el personal docente de enfermería. *Revista de enfermería neurológica* , 1, 39-46.
- 39.** Marin, M. F., Juster, R. P., Sindi, S., Arsenault-Lapierre, G., Lupien, A., Fiocco, A. J., y otros. (2011). Chronic stress, cognitive functioning and mental health. *Neurobiology of Learning and memory* . , 94, 583-595.
- 40.** Mercado Salas, A., & Gil Monte, P. R. (septiembre- Diciembre de 2012). Características psicométricas del Cuestionario para la evaluación del Síndrome de quemarse por el trabajo en maestros mexicanos. (U. A. Caliente, Ed.) *Revista de educación* , 260-273.
- 41.** Moriana Elvira, J. A. (2004). Int J Clin Health Psychol, Vol.4, N°3. *Estres y Burnout en profesores* , 598.
- 42.** Olivares Faundez Victor E., G.-M. P. (2011). Unidad de Investigación Psicosocial de la Conducta Organizacional (UNIPSIPO). *ciencia y trabajo* , 160-167.
- 43.** Padilla M, A., Gomez Restrepo, C., Rodriguez, V., Davila, M., Avella Garcia, C., Caballero, A., y otros. (2009). Prevalencia y características del Síndrome de agotamiento profesional en docentes de tres colegios públicos de Bogotá. *Revista Colombiana de Psiquiatría* , 38 (1), 50-65.
- 44.** Quaas, C. (2006). Diagnóstico de Burnout y técnicas de afrontamiento al estrés en profesores universitarios de la quinta región. *Revista de la escuela de psicología facultad de filosofía y educación* , 1, 65-75.

- 45.** Quiceno Japcy, M., & Vinaccia, A. S. (2007). Burnout "Síndrome de quemarse en el trabajo"(SQT). *Acta Colombiana de Psicología* , 10 (2).
- 46.** Reyes, T., Diaz, C., & Reyes, A. (2007). Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos residentes de los postgrados de medicina. *Revista médica de los postgrados de medicina UNAH* , 10 (1), 52.
- 47.** Rodríguez, A., Pedreros M, C., & Merino, J. M. (2008). Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la octava región Chile. *Revista ciencia y enfermería XIV* (2), (págs. 75-85). Chile.
- 48.** Roth, E., & Pinto, B. (agosto de 2010). Síndrome de Burnout, personalidad y satisfacción laboral en enfermeras de la ciudad de la Paz. *Ajayu* , 62-100.
- 49.** Salanova, M., & Llorens, S. (2008). Estado actual y retos futuros en el estudio del Burnout. *Papeles del Psicólogo* , 29, 59-67.
- 50.** Sandstrom, A. I., Rhodin, N., Lundberg, M., Olsson, T., & Nyberg, L. (junio de 2005). Impaired cognitive performance in patients with chronic Burnout syndrome. *Biological Psychology*.
- 51.** Thomae, V. N., Amaya Elia, A., Sphan, M. S., & Sotorti, M. A. (enero de 2006). Etiología y Prevención del Síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. *Revista de posgrado de la VI cátedra de medicina- N° 153* , 18-21.
- 52.** Zamora Auñón, P., González Barón, M., & Espinoza Arranz, E. (2008). Conceptos e historia del síndrome de Agotamiento Profesional. En M. G. P. Zamora Auñón, *El Síndrome de Agotamiento profesional en oncología*. (págs. 2-3). Madrid: medica panamericana S.A.

10. ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

POSGRADO DE MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA



TEST DE MASLACH BURNOUT INVENTORY

Nombre en Siglas: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Fecha actual _____ Lugar de residencia: _____ Estado Civil: casada (o) _____ soltera(o) _____ Unión libre _____ viuda(o) _____ divorciada(o) _____ N° de hijos _____ Profesión: _____ Cuantos empleos tiene : _____ ¿Labora en otra institución? si _____ no _____

permanente _____ temporal _____ ¿Cómo docente? _____ ¿otra labor especifique? _____ ¿En la UNAH Cuantas horas labora? _____ Años de servicio en la UNAH: _____ Años de servicio en el puesto actual _____

Docente Permanente: _____ 6h _____ 3h _____ otro _____

Docente Contrato: _____ 6h _____ 3h _____ otro _____

Horas de Jornada por día _____ (total de trabajos) _____

¿ Cuántas veces al año se ha incapacitado 1-2 veces _____ 3-4 _____ 5 y más veces _____

Las siguientes son 22 declaraciones que hablan acerca de los sentimientos relacionados al trabajo. Por favor, lea cada declaración cuidadosamente y decida si usted se siente de esa manera acerca de su trabajo. Si usted nunca ha tenido

este sentimiento, escriba un "0" (cero) en el espacio provisto. Si usted ha tenido este sentimiento, indique cuán frecuente lo ha sentido escribiendo el número (del 1 al 6) que mejor describa con qué frecuencia se ha sentido así.

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

Conteste las siguientes frases indicando la frecuencia con que usted ha experimentado ese sentimiento.

AFIRMACIONES	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4. Comprendo fácilmente como se sienten los estudiantes							
5. Creo que trato a algunos estudiantes como si fueran objetos impersonales							

6. siento que Trabajar todo el día con la gente me cansa							
7. siento que Trato muy eficazmente los problemas de los estudiantes							
8. Me siento "quemado" por mi trabajo							
9. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas							
10. Siento que me he hecho más duro con la gente							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
12. Me siento muy activo en mi trabajo							
13. Me siento frustrado en mi trabajo							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis estudiantes							
16. Siento que Trabajar en contacto directo con la gente me cansa							
17. Siento que puedo crear fácilmente un clima agradable con mis estudiantes							

18. Me siento estimulado después de trabajar con mis estudiantes							
19. He conseguido muchas cosas útiles en este trabajo							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
22. Siento que los estudiantes me culpan por alguno de sus problemas.							
TOTAL							

. (Olivares Faundez Victor E., 2011)

PRESUPUESTO: Investigación Síndrome de Burnout en Docentes de la carrera de enfermería UNAH/CURLA.

No.	Descripción o Detalle del gasto	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Fotocopias e impresiones	5,000	L. 0.50	L. 2,500.00
2	Alimentación	20 Almuerzos	L. 50.00	L. 1,000.00
3	Transporte	40 viajes	L. 30.00	L. 1,200.00
4	Teléfono		L. 100.00	L. 1,000.00
5	Internet	20 horas	L. 20.00	L. 400.00
6	Papelería y útiles de oficina		L. 100.00	L. 1,000.00
7	Encuadernado primer borrador	3	L. 100.00	L. 300.00
8	Engargolado	6	L. 150.00	L. 900.00
9	USB	1	L. 300.00	L. 300.00
10	Otros gastos			L. 2,000.00
11	Equipo de oficina y Electricidad			L. 1,500.00
TOTAL				L. 12,100.00

La población estudiada estuvo concentrada en un área de fácil acceso, lo que redujo los costos de movilización, contando con el apoyo de los docentes de enfermería del CURLA para la realización del estudio. El financiamiento de materiales y útiles de oficinas fueron suministrados por la investigadora. –
Financiamiento.

**PLAN DE TABULACION Y ANALISIS DE LA O INFORMACION MATRIZ DE
DISEÑO METODOLOGICO**

N. o	OBJETIVO ESPECIFICO	QUE NECESITA CONOCER	QUE DATOSRE SPONDER Á	DE QUE FUENTE	TÉCNICA UTILIZAR	UNIDAD DE OBSERVACIÓN	INSTRUMENTO	UNIDAD DE ANÁLISIS
1	Caracterizar sociodemográficamente la población de docentes de la carrera de enfermería	Caracterizar, edad, sexo, población docente, antigüedad	Conceptualización del Burnout	De la población	Encuesta	Burnout	Cuestionario	Población
2	Establecer el grado de agotamiento que presenta la población docente de la carrera de enfermería de	Identificar por medio del MBI el grado de agotamiento	Agotamiento emocional es la situación en que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismo en el ámbito afectivo.	De la población	Cuestionario	Burnout	Subescala del MBI	población

	la UNAH/C URLA							
3	Identificar el desempeño de los docentes y su relación con el Síndrome de Burnout	Puntualidad de los docentes a dar sus clases, asistir regularmente a sus clases y mostrar seguridad ante sus estudiantes	Instrumento de evaluación al docente	De la población	Cuestionario	Burnout	Cuestionario	población

4	Identificar los factores desencadenantes en la aparición del Síndrome de Burnout en las docentes de la carrera de enfermería de la UNAH /CURLA	Conocer los factores desencadenantes en la aparición del Síndrome de Burnout	Conceptualización sobre la falta de percepción y de capacidad, para desarrollar el trabajo. Falta de equidad o justicia organizacional. las relaciones conflictivas con colegas	población	cuestionario	Burnout	Cuestionario	población
---	---	--	---	-----------	--------------	---------	--------------	-----------

CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

N. o.	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTU AL	DEFINICION OPERACIO NAL	UNIDAD DE OBSERVACION(D ONDE)	UNIDAD DE ANALISI S (QUE)
1	Síndrom e de Burnout	Es una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes, y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalm	(SB), es un estado emocional que acompaña a una sobrecarga de estrés y que eventualmen te impacta la motivación interna, actitudes y la conducta; corresponde a un cuadro psicosocial	Universidad Nacional Autónoma de Honduras /CURLA Carrera de enfermería	Personal docente de enfermería a del Centro Universit ario Regional del Litoral Atlántico CURLA

		ente agotado.			
2	Docente	Es aquel individuo que se dedica a enseñar, o que realiza acciones referentes a la docencia o a la enseñanza, es la persona que imparte conocimientos enmarcados a una ciencia.	Son competencias prácticas o acciones, teniendo en cuenta un conjunto de herramientas conceptuales.	Universidad Nacional Autónoma de Honduras/CURLA	Personal docente de enfermería del Centro Universitario Regional del Litoral Atlántico CURLA
3	Sexo	Hace referencia a los estereotipos, roles sociales, condición y	Constatado mediante el documento de identidad.	Universidad Nacional Autónoma de Honduras/CURLA	Personal docente de enfermería del Centro Universitario

		posición adquirida, comportamiento atributos apropiados a cada sociedad en particular, construye y asigna a hombres y mujeres.			ario Regional del Litoral Atlántico CURLA
4	Edad	La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad.	Cantidad de años, meses y días cumplidos a la fecha de aplicación del estudio	Universidad Nacional Autónoma de Honduras/CURLA	Personal docente de enfermería del Centro Universitario Regional del Litoral Atlántico CURLA
5	Enfermería	Es la profesión de las personas que se	Proceso Que permite evaluar el Cuidado que	Universidad Nacional Autónoma	Personal docente de enfermería

		encargan del cuidado y la atención de los heridos y enfermos bajo criterios clínicos.	proporciona la Enfermera, lo cual puede ser a través de la evaluación formal y la evaluación informal.	de Honduras/CURLA	a del Centro Universitario Regional del Litoral Atlántico CURLA
6	Estrés	Estrés es una respuesta no específica del organismo ante cualquier demanda que se imponga.	Es la respuesta fisiológica o psicológica del individuo ante un estresor ambiental.	Universidad Nacional Autónoma de Honduras/CURLA	Personal docente de enfermería del Centro Universitario Regional del Litoral Atlántico CURLA
7	Antigüedad	Son los años de servicio que presta una persona o empleado en una	Trabajadores que prestan sus servicios en forma regular y	Universidad Nacional Autónoma de Honduras/CURLA	Personal docente de enfermería del Centro

		empresa o institución.	permanente por tiempo indeterminado.		Universitario Regional del Litoral Atlántico CURLA
--	--	------------------------	--------------------------------------	--	--